



# **UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ESCUELA DE POST-GRADO**

**Opinión de los familiares del paciente pediátrico  
oncológico sobre la calidad de atención de enfermería en  
el servicio de quimioterapia ambulatoria en el Instituto  
Nacional de Enfermedades Neoplásicas**

## **TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

**Para optar el Título de Especialista en Enfermería Pediátrica**

## **AUTOR**

**Karina Nora Bernal Santillán**

**LIMA – PERÚ  
2013**

**OPINIÓN DE LOS FAMILIARES DEL PACIENTE PEDIÁTRICO  
ONCOLÓGICO SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE  
ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA  
AMBULATORIA EN EL INSTITUTO NACIONAL  
DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS**

### **A DIOS**

Por acompañarme y  
guiarme en cada  
camino que tomo.

### **A MI MADRE**

Con toda admiración,  
amor y respeto, con la  
esperanza de algún  
día parecerme a ella.

### **A MIS HERMANOS**

Por su comprensión,  
respeto y confianza,  
que me estimula a ser  
mejor cada día.

### **A MI ESPOSO**

Por tu paciencia y apoyo,  
desde el principio, por ser mi  
estimulo de siempre y  
enseñarme que existe el  
tiempo suficiente para todo.

**A Lic. JUANA DURAND B.**

Por su valiosa asesoría y  
motivación permanente  
durante la realización  
del presente estudio.

**A LA INSTITUCIÓN INEN**

Por las facilidades otorgadas  
para la realización del  
presente estudio.

**AL DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA**

Por facilitarme el campo de estudio.

**A LOS FAMILIARES**

Quienes de manera  
incondicional y  
voluntaria participaron  
en el presente estudio.

## INDICE

	Pág.
<b>Índice de gráficos.....</b>	<b>vi</b>
<b>Resumen.....</b>	<b>vii</b>
<b>Presentación.....</b>	<b>1</b>
 <b>CAPÍTULO I. INTRODUCCION</b>	
1.1. Situación Problemática .....	3
1.2. Formulación del Problema.....	7
1.3. Justificación.....	8
1.4. Objetivos.....	8
1.4.1. Objetivos Generales.....	8
1.4.2. Objetivos Específicos.....	9
1.5. Propósito.....	9
<b>CAPÍTULO II. MARCO TEORICO</b>	
2.1. Antecedentes.....	10
2.2. Base Teórica.....	13
2.3. Definición Operacional de Términos.....	32
<b>CAPÍTULO III. METODOLOGIA</b>	
3.1. Tipo y Diseño de la investigación.....	33
3.2. Lugar de estudio.....	33
3.3. Población de estudio.....	34
3.4. Unidad de análisis.....	34
3.5. Muestra y muestreo.....	34
3.6. Criterios de selección.....	35
3.6.1. Criterios de inclusión.....	35
3.6.2. Criterios de exclusión.....	35
3.7. Técnica e Instrumento de recolección de datos.....	35
3.8. Procedimientos para el análisis e interpretación de la Información.....	36
3.9. Consideraciones Éticas.....	36
<b>CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSION</b>	
4.1. Resultados.....	37
4.2. Discusión.....	43
<b>CAPITULO V. CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y     RECOMENDACIONES</b>	
5.1. Conclusiones.....	50
5.2. Limitaciones.....	51
5.3. Recomendaciones.....	52
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>53</b>
<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>56</b>
<b>ANEXOS</b>	

## INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO N°		Pág.
1	Opinión de los familiares del paciente pediátrico oncológico sobre la calidad de atención de enfermería en el servicio de quimioterapia ambulatoria en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas- 2011	38
2	Opinión de los familiares del paciente pediátrico oncológico sobre la calidad de atención de enfermería en la dimensión oportuna en el servicio de quimioterapia ambulatoria en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas- 2011	39
3	Opinión de los familiares del paciente pediátrico oncológico sobre la calidad de atención de enfermería en la dimensión humana en el servicio de quimioterapia ambulatoria en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas- 2011	40
4	Opinión de los familiares del paciente pediátrico oncológico sobre la calidad de atención de enfermería en la dimensión segura en el servicio de quimioterapia ambulatoria en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - 2011	41
5	Opinión de los familiares del paciente pediátrico oncológico sobre la calidad de atención de enfermería en la dimensión continua en el servicio de quimioterapia ambulatoria en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas- 2011	42

## RESUMEN

**AUTOR: LIC. KARINA NORA BERNAL SANTILLAN**

**ASESOR: LIC. JUANA ELENA DURAND BARRETO**

El objetivo fue determinar la opinión de los familiares del paciente pediátrico oncológico sobre la calidad de atención de enfermería en el servicio de quimioterapia ambulatoria en el instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2011. **Material y Método**, el estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 40 familiares. La técnica fue la entrevista y el instrumento una escala de Lickert modificada aplicado previo consentimiento informado. **Resultados** del 100%(40), 62%(25) tienen una opinión medianamente favorable, 25%(10) favorable y 13%(5) desfavorable. En la dimensión oportuna 43%(17), tienen una opinión medianamente favorable a desfavorable; de igual modo 50%(20) en la dimensión humana; 55%(22) en la dimensión segura; 50%(20) en la dimensión continua. **Conclusiones** el mayor porcentaje de los familiares tienen una opinión medianamente favorable a desfavorable, de igual manera en la dimensión oportuna, humana, segura y continua referido a que no recibe una atención con respeto, no recibe una atención de acuerdo a sus necesidades en forma rápida, no se preocupa por la alimentación de su niño(a) cuando recibe su quimioterapia, no le brinda educación individual. Sin embargo existe un menor porcentaje que presentan una opinión favorable referido a que la enfermera actúa con discreción cuando el caso lo amerita, canaliza con rapidez la vía de su niño(a), se muestra amable y la entrega las indicaciones después de su quimioterapia.

**PALABRAS CLAVES.** Opinión de los Familiares del paciente pediátrico oncológico, Calidad de Atención en enfermería, quimioterapia ambulatoria.

## ABSTRACT

**AUTHOR:** LIC. KARINA NORA BERNAL SANTILLÁN

**ADVISORY:** LIC. JUANA ELENA DURAND BARRETO

The objective was to determine the views of pediatric oncology patient's family about the quality of nursing care in the ambulatory chemotherapy service at the National Institute of Neoplastic Diseases 2011. **Material and Methods** The study was level application, quantitative, cross-sectional descriptive method. The sample consisted of 40 families. The technique was the interview and instrument modified Likert scale applied informed consent. **Results** of 100% (40), 62% (25) have a fairly favorable opinion, 25% (10) in favor and 13% (5) unfavorable. In dimension timely 43% (17) have a fairly favorable to unfavorable opinion, likewise 50% (20) in the human dimension, 55% (22) in the safe dimension, 50% (20) in the continuous dimension. **Conclusions** the highest percentage of families have a fairly favorable to unfavorable opinion, just as in the dimension timely, humane, safe and continuously referred to not receive attention with respect, do not receive care according to their needs quickly, no worries about feeding your child (a) when receiving their chemotherapy, does not provide individual education. However, there is a smaller percentage having a favorable opinion referred to the nurse acts with discretion when the case warrants, quickly channeled via its child (a), is shown delivering friendly and indications after chemotherapy.

**KEYWORDS.** Family Opinion pediatric oncology patient, Nursing Care Quality, outpatient chemotherapy



## **PRESENTACION**

El cáncer es una de las enfermedades más temibles del siglo por que aparece en cualquier etapa de la vida y cada año se incrementa. La familia como núcleo de la sociedad se ve vulnerada si algún miembro es diagnosticado de cáncer, siendo el nivel de estrés es mayor, si el paciente es pediátrico. La satisfacción del usuario depende de la resolución de sus problemas y es el resultado del cuidado según sus expectativas, así como del trato personal que recibieron, del grado de oportunidad y de amabilidad con el cual el servicio fue brindado, por ello la enfermera cumple un rol importante en el cuidado integral del paciente pediátrico oncológico; considerando los aspectos biosicosocial u holístico, sin distinción de raza, credo o idioma respetando sus creencias, trabajando con la familia, brindando educación, comprensión esperanza y fe espiritual, teniendo en cuenta que las relaciones interpersonales con el paciente y familiar deben ser oportunas, continuas, humanas y libre de riesgos, donde el familiar a través de su opinión exprese la satisfacción por la atención que recibe su niño(a) permitiendo de esta manera medir la calidad de atención que brinda la enfermera en el Instituto de Enfermedades Neoplásicas.

El estudio titulado “Opinión de los familiares del paciente pediátrico oncológico sobre la calidad de atención de enfermería en el servicio de quimioterapia ambulatoria en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplasicas 2011”, tuvo como objetivo determinar la opinión de los familiares del paciente pediátrico oncológico sobre la calidad de atención de enfermería en el servicio de quimioterapia ambulatoria, e identificar la opinión del familiar pediátrico sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en la dimensión oportuna, segura , continua y humana. Con el propósito de proporcionar una información actualizada

a las autoridades de la Institución así como al Departamento de Pediatría a fin de incentivar al profesional de enfermería a mejorar la calidad de atención al paciente pediátrico oncológico mediante estrategias, cursos de capacitación, realización de talleres sobre relaciones humanas.

El estudio consta de; Capítulo I. Introducción; el que contiene situación problemática, formulación del problema, justificación, objetivos y propósito. Capítulo II. Marco Teórico; que incluye antecedentes, base teórica y definición operacional de términos. Capítulo III. Metodología; en el que se expone el nivel, tipo y diseño de la investigación, lugar del estudio, población de estudio, unidad de análisis, muestra y muestreo, criterios de selección, técnica e instrumento de recolección de datos, procedimiento para el análisis e interpretación de información y consideraciones éticas. Capítulo IV. Resultados y Discusión. Capítulo V. Conclusiones, limitaciones y recomendaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

## **CAPITULO I**

### **INTRODUCCION**

#### **1.1 SITUACION PROBLEMÁTICA**

El cáncer es una de las enfermedades más temibles del siglo por que aparece en cualquier etapa de la vida y cada año aumenta la incidencia de morbilidad, como se evidencia en las estadísticas.(1) El cáncer es una neoplasia caracterizada por el crecimiento incontrolado y/o desordenado de las células anaplasicas y que tiende a invadir el tejido circundante y diseminar a puntos distantes del organismo ocasionando perdida de la funcionalidad; y en ocasiones de órganos vitales para la supervivencia.(2)

Asimismo el cáncer constituye un grave problema de salud pública a nivel mundial. Así tenemos que 10 millones de casos nuevos se detectan cada año y 6 millones de personas mueren a causa de esta enfermedad según información obtenida de la Organización Mundial de Salud (OMS). En el 2006 las neoplásicas fueron responsables del 12% de los 58 millones de muertes en el mundo. (3)

La OMS estima que para el 2020 existirá una población de 8 billones de habitantes, la proyección es que se presentaran 15 millones de casos nuevos y 10 millones de muerte por esta enfermedad. (4)

En el Perú cada año detectan aproximadamente 40,000 nuevos casos reporte estadístico preocupante; además se dice que cada tipo de cáncer se distingue por su naturaleza y evolución clínica de la lesión siendo las neoplasias más comunes en niños las de tipo hematológico

(leucemias, linfomas) seguidas de tumores sólidos (sarcoma, retinoblastoma, tumores óseos, tumor de wilms etc). (5)

El Departamento de Pediatría del Instituto de Enfermedades Neoplásicas atiende a niños menores de 15 años ,de acuerdo al registro del Departamento de Pediatría del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas ; en el 2005 se ha atendido 812 casos nuevos de leucemia linfática aguda siendo la patología más frecuente con un 35 % ,seguido de linfoma 19%,sistema nervioso central en un 13%, sarcoma 6%, retinoblastoma 5%,tumores óseos en un 5% ,tumores germinales en un 5% ,tumor de wilms 4%, hepatoblastoma 3% , neuroblastoma 2% .La incidencia en Lima Metropolitana da las diferentes neoplásicas en menores de 15 años se muestra de la siguientes manera :leucemia 4x100,000 niños por año; tumor sistema nervioso central 2,4 x100,000 niños por año; linfoma 1,5 x100,000 niños por año; neuroblastoma 1x100,000 niños por año; tumor de wilms 0,8x100,000 niños por año ;tumores de tejido blando 0,8x100,00 niños por año; tumor óseo 0,6 x100,000 niños por año; retinoblastoma 0,4x100,000niños por año, tumor de gónadas 0,3x100,00niños por año; tumor de hígado 0,1x100,000niños por año.(6)

La familia constituye el núcleo de la sociedad y se ve vulnerada si algún miembro es diagnosticada de cáncer, pero el nivel de estrés es mayor si el paciente es pediátrico, existe un impacto emocional sensación de impotencia, pérdida de control, miedo por conservar aun la creencia de cáncer sinónimo de muerte. (7)

Los familiares experimentan un sentimiento de abandono, separación de sus hijos \_sensación de vacío durante la hospitalización. Para poder combatir esta enfermedad existen unos tratamientos que a simple vista

de los familiares les resulta dolorosos por las venopunciones que reciben sus hijos, la caída de cabello, náuseas y vómitos, pérdida del apetito, decaimiento que resulta de los efectos secundarios del tratamiento como es la quimioterapia, radioterapia, cirugía y otros, produciendo una serie de implicancias físicas y psicológicas para el niño. Dentro de las físicas tenemos: caída de cabello, estomatitis, disminución de eritrocitos (anemia severa), disminución de plaquetas (plaquetopenia); la disminución de glóbulos blancos (neutropenia) y en las psicológicas tenemos regresión de la edad, sentimiento de castigo, culpa, aislamiento, agresión entre otros. (8)

Después de la hospitalización el paciente pediátrico continúa su tratamiento en forma ambulatoria; en el ambiente de quimioterapia donde existe normas destinado a que ingrese un solo familiar, sea puntual en el horario de cita, trae útiles personales (toalla, jabón, vasos, cubiertos), en donde se interactúa continuamente con el familiar.

Al respecto cabe destacar lo referido por Leddy y Pepper, quien señala: “conforme el usuario o familiar adquiere mayores conocimientos a través de la educación formal y tiene acceso a la educación informal como Internet, adquiere la capacidad de saber más y de plantear sus demandas en forma eficiente y visible. Por ello el personal profesional de enfermería debe estar consciente de este incremento en los conocimientos y complejidad del usuario y prepararse para responder de manera calificada y fundamentada en conocimientos acerca de las acciones y decisiones sobre el estado de salud, ya que el usuario tiene derecho a saber al respecto”. (9)

Salinas Laguna j, Mendoza refieren:” los usuarios esperan cortesía, un ambiente agradable, tiempos de espera reducidos, privacidad,

información médica completa, personal calificado, diagnóstico y tratamiento eficiente” (10)

Respecto a la calidad Vargormeligen y Martínez refieren:” la calidad se mide según el grado en el que los servicios de salud satisfacen la necesidad de la población. La satisfacción del usuario depende de la resolución de sus problemas, del resultado del cuidado según sus expectativas del trato personal que recibieron del grado de oportunidad y de amabilidad con el cual el servicio fue brindado” (11)

El nivel de satisfacción de los familiares, el cual es algo inevitablemente subjetivo, debido a las diferencias educativas, sociales, y económicos existentes, se puede definir como “el bienestar o el nivel de bienestar al que se puede llegar a través del logro o cumplimiento de sus principales necesidades” (12)

Desde el punto de vista de psicología WITTAKER lo define como una predisposición positiva o negativa a ciertos objetos o ideas. La satisfacción del familiar está relacionada al rendimiento de la Enfermera en su trabajo lo que técnicamente se conoce como eficiencia, la actitud de satisfacción o insatisfacción depende en gran parte de que la Enfermera brinde una atención con calidad, no podemos hablar de satisfacción sin mencionar a la Calidad de Atención ya que ambos se encuentran relacionados.(13)

Durante mi experiencia profesional he podido observar a los familiares ansiosos, preocupados por los efectos de la quimioterapia en sus niños como náuseas, vómitos, fiebre, pérdida del apetito, caída del cabello; entre otros. El cual ha generado algunos interrogantes tales como: ¿nos podemos quedar junto a nuestro niño? ¿me puede atender es

que el carro se malogro! ¡mi niño siempre tiene venas no sé porque no le encuentran rápido! ¡esa quimioterapia le hace vomitar mucho a mi niño!¿se le caerá nuevamente su cabello? ¡no me explican los efectos de estas medicinas!, entre otras manifestaciones

La Calidad de Atención no es un proceso pasivo que vaya de arriba hacia abajo, sino en una actividad dinámica en la que se identifican continuamente fallas en los hábitos y procedimientos que han de revisarse, actualizarse y darse a conocer periódicamente con el apoyo y participación de todos los niveles de la estructura hospitalaria.(14)

Por ello, la enfermera cumple un rol muy importante al aplicar sus conocimientos científicos en el cuidado integral del paciente pediátrico oncológico, considerando los aspectos biosicosocial u holístico sin distinción de raza ,credo o idioma, respetando sus creencias, trabajando con la familia de nuestro paciente brindando educación ,comprensión esperanza y fe espiritual, tomando en cuenta que las relaciones interpersonales con el paciente y familiar deben ser oportunas , continuas, humanas y libre de riesgos donde el familiar a través de su opinión exprese la satisfacción por la atención que recibe su niño(a) permitiendo de esta manera medir la calidad de atención que brinda la enfermera en el Instituto de Enfermedades Neoplásicas

## **1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA**

Por lo expuesto se creyó conveniente realizar un estudio sobre:

¿Cuál es la opinión de los familiares del paciente pediátrico oncológico sobre la calidad de atención de enfermería en el servicio de quimioterapia ambulatoria en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2011?

### **1.3. JUSTIFICACION**

El cáncer en pediatría es una enfermedad creciente y preocupante por su diagnóstico, tratamiento, calidad de vida y propósito que involucra a toda la familia, altera su normal funcionamiento se encuentran obligados a someterse a reglas de los hospitales, horarios, normas que muchas veces les pueden parecer injustas o poco comprensibles. Frente a ello los profesionales de la salud tienen como misión proporcionar cuidados de salud a la población, exigiendo del profesional de enfermería una atención de calidad y calidez basada en los conocimientos y habilidades, mediante la aplicación de juicios y razonamiento acertados en un sistema de valores claros y convenientes demostrando responsabilidad en el que hacer de sus funciones ya que el usuario tiene derecho a recibir la mejor calidad de atención.

### **1.4. OBJETIVOS**

Los objetivos formulados para el presente estudio fueron:

#### **1.4.1 General**

Determinar la opinión de los familiares del paciente pediátrico oncológico sobre la calidad de atención de enfermería en el servicio de quimioterapia ambulatoria en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.



#### **1.4.2. Específicos**

- Identificar la opinión de los familiares del paciente pediátrico oncológico sobre la calidad de atención de enfermería en la dimensión oportuna en el servicio de quimioterapia ambulatoria en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
- Identificar la opinión de los familiares del paciente pediátrico oncológico sobre la calidad de atención de enfermería en la dimensión humana en el servicio de quimioterapia ambulatoria en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
- Identificar la opinión de los familiares del paciente pediátrico oncológico sobre la calidad de atención de enfermería en la dimensión segura en el servicio de quimioterapia ambulatoria en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
- Identificar la opinión de los familiares del paciente pediátrico oncológico sobre la calidad de atención de enfermería en la dimensión continua en el servicio de quimioterapia ambulatoria en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

#### **1.5. PROPOSITO**

Los resultados del estudio permitirá proporcionar una información actualizada a las autoridades de la Institución, así como al Departamento de Pediatría, a fin de incentivar al profesional de enfermería a mejorar la calidad de atención al niño oncológico mediante actividades educativas dirigida a los familiares empleando un lenguaje claro, que promueva el auto cuidado del niño disminuyendo de esta manera el riesgo de complicaciones; también talleres sobre relaciones humanas, que mejoren las relaciones interpersonales, estableciendo lazos entre la enfermera, paciente y familia incluso en momentos cruciales como en los cuidados paliativos e incluso durante la muerte.

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

#### 2.1. ANTECEDENTES

Los estudios revisados relacionados al tema está dado por

-A nivel nacional:

QUISPE NINANTAY, Ángela, el 2005, en Lima, realizo un estudio sobre “Opinión que tienen los Pacientes del Servicio de Medicina general sobre la Calidad de Atención de la Enfermera en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, el cual tuvo como objetivo de determinar la opinión que tienen los pacientes sobre la calidad de atención de la enfermera en el servicio de medicina. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal. La población fue obtenida mediante el muestreo probalístico aleatorio simple conformado por 80pacientes. La técnica fue la encuesta y el instrumento la Escala de Lickert modificada. Las conclusiones entre otras fueron:

*“La opinión de los pacientes sobre la calidad de atención de enfermería es de medianamente favorable a desfavorable debido a que la enfermera no le explica el procedimiento que realiza, el tiempo de demora es notorio se muestra insensible al dolor ,inseguridad y lentitud, despreocupación ante los efectos del tratamiento y desagrado por las expresiones de prepotencia y cortesía al salud, el uso de lenguaje complicado, al no llamarlo por su nombre.”(15)*

MELLADO HUAMANI, Carmen, el 2007, en Lima, realizo un estudio sobre “Satisfacción de la Madre de la atención brindada por la enfermera en el componente CRED del CMI – Daniel Alcides Carrión” cuyo objetivo fue determinar el nivel de satisfacción de la madre de la atención brindada por la enfermera en el componente CRED del CMI-

Daniel Alcides Carrión, el estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 110 madres. La técnica fue la entrevista y el instrumento el cuestionario. Las conclusiones fueron:

*“El 56% tienen satisfacción media, el 13% bajo, el 35% alto. En la dimensión humana 52% tienen un nivel de satisfacción medio, 16% bajo y 37% alto referido a que al ingresar al servicio la enfermera lo saluda. En la dimensión oportuna 64% tienen un nivel de satisfacción medio, 14% bajo y 26% alta referida a que la enfermera realiza la evaluación física. En la dimensión continua 47% tienen un nivel de satisfacción media, 21% bajo, 37% alto referido a las indicaciones que deja escrito la enfermera. En la dimensión segura 71% tienen nivel de satisfacción medio, 7% bajo y 24% referido a la decoración del consultorio es adecuado. Lo que concluye que la mayoría tiene nivel de satisfacción medio con tendencia a baja respecto a la atención que brinda la enfermera en CRED.”(16)*

ROMERI AMERI, Liliam, el 2008, en Lima, realizo un estudio sobre: “Percepción del Paciente acerca de la Calidad de Atención que brinda la Enfermera en el Servicio de Medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”; el cual tuvo como objetivo de determinar la percepción del paciente acerca de la calidad de que Brinda la Enfermera en el Servicio de Medicina. El estudio fue nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra se obtuvo mediante el muestreo aleatorio simple conformado por 60 paciente. El instrumento fue un formulario tipo escala de likert modificada y la técnica fue la entrevista. Dentro de las conclusiones tenemos:

*“El 31.67% medianamente desfavorable con tendencia a la negatividad relacionado en gran parte con la dimensión interpersonal, en la dimensión del entorno (confort) medianamente desfavorable en 28.33% y medianamente favorable en 40% sus respuestas fueron vagas temiendo por represalias en su contra.”(17)*

JAMAICA María y MORALES María, el 2006, en Lima, realizó un estudio titulado “Calidad de Atención de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Materno Perinatal” Cuyo objetivo fue determinar la calidad de atención de enfermería en la unidad cuidados intermedios. El método fue descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por las enfermeras de la UCI un total de 8 enfermeras y 23 pacientes durante 3 meses, donde se concluyó:

*“La atención de enfermería cumple con los criterios de calidad según la opinión de los usuarios la catalogan como muy buena esto se da en un 87% ,pero 13 % critican el actuar de la enfermeras.” (18)*

AIQUIPA MENDOZA, Ana Cecilia, el 2003, en Lima, realizó un estudio titulado “Calidad de Atención de Enfermería según Opinión de los Pacientes Sometidos a Quimioterapia en la Unidad de Tratamiento Multidisciplinario del INEN”, Con el objetivo de identificar la calidad según la opinión de los sometidos a quimioterapia en la unidad de UTM del INEN. El método fue descriptivo de corte transversal. La técnica fue la encuesta. La población fue de 40 pacientes. Las conclusiones entre otras fueron:

*“La calidad de atención de enfermería fue muy buena en relación con la dimensión continua ya que reciben una atención continua durante las 24 horas; en la dimensión segura es regular faltándole a la enfermera brindar una educación al paciente y familia sobre su autocuidado”. (19)*

-A nivel internacional:

CALIGIARE Ivan y DIAZ Javier, el 2001, en Venezuela, realizaron un estudio titulado: en su estudio: “Satisfacción del Usuario del Área de Hospitalización del Hospital del Tercer Nivel Merida Venezuela”, el cual

tuvo como objetivo determinar la opinión de los usuarios de los servicios de adultos con relación a la atención de salud recibida en un hospital de tercer nivel y destacar la opinión del usuario sobre la calidad de la atención de enfermería. El muestreo aleatorio simple. La técnica fue la encuesta y el formulario un cuestionario. La población fue de 210 usuarios. Las conclusiones fueron entre otras:

*En un 83% consideran que la atención es buena ya que ha cubierto sus expectativas, en un 58% los usuarios opinan que el personal es cortés, amable, amigable. En relación al cumplimiento oportuno respondieron favorablemente un 86%.”(20)*

Por lo expuesto podemos evidenciar que si bien existen algunos estudios relacionados el cual ha permitido estructurar la base teórica y la metodología considero importante realizar un estudio en el Departamento de Pediatría del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas a fin de que a partir de los resultados permita diseñar actividades preventivo promocionales orientados a promover la adopción de conductas saludables y disminuir el riesgo de complicaciones.

## **2.2. BASE TEORICA**

A continuación se presenta la base teórica que ha permitido dar el sustento a los hallazgos:

### **Generalidades sobre cáncer infantil**

El cáncer infantil en los últimos años ha ido adquiriendo gran importancia en el ámbito de pediatría. La oncológica pediátrica como especialidad nace como respuesta a una demanda de la sociedad y profesión médica para cubrir una necesidad evidente, como es la de

proporcionar asistencia médica a un grupo de niños que padecen enfermedades malignas. (21)

Actualmente el cáncer es la segunda causa de muerte en niños mayores de un año superada solo por los accidentes. En el primer año de vida ocupa el tercer lugar superada solo por las malformaciones congénitas. La incidencia anual para todos los tumores malignos en niños menores de 15 años es 12,45 por cien mil niños. (22)

La mayor parte de los tumores que afectan a los niños menores de 5 años son de naturaleza embrionaria, representados el 40% de los cánceres de los niños, a este grupo pertenecen la leucemia linfoblástica aguda con una incidencia anual de 3,5 pacientes nuevos por cada 100.000 niños, se produjeron enormes progresos en la estrategia del tratamiento que se basan principalmente en etapas como la inducción a la remisión que tiene como objetivo la desaparición de todos los signos macro y microscópicos de la enfermedad, se utilizan para ello drogas de acción rápida, no necesariamente miosupresoras. Una segunda fase de consolidación que tiene por objeto destruir los santuarios tumorales especialmente en el sistema nervioso central y reducir el pool de células potencialmente resistentes al tratamiento inicial. Una tercera y última fase de mantenimiento cuya duración es más larga y tienen como objeto eliminar la enfermedad residual a nivel sistémico. Esta estrategia terapéutica elevó el porcentaje de supervivencia a largo plazo a un 50%, evidenciando al mismo tiempo que la mitad de estos pacientes eran resistentes a estas pautas de tratamiento o tenían recaídas al haber obtenido una remisión anterior. También se puso de manifiesto la existencia de unos factores pronósticos que condicionaban la respuesta al tratamiento. La valoración de estos factores pronósticos condujo al diseño de

protocolos de tratamientos más agresivos en los que se incluyeron a aquellos de peor pronóstico. La base de estos protocolos es la utilización de un régimen de inducción más intenso y prolongado, debidamente ajustado a la tolerancia de los pacientes. (22)

En un periodo determinado de tiempo se utilizan el mayor número posible de drogas de eficacia probada. A esta fase sigue otra de reinducción aplicada precozmente dentro del periodo de mantenimiento para destruir la masa leucémica residual. Pese a todos estos protocolos aproximadamente la cuarta parte de los enfermos no alcanzan la remisión completa, o tienen una recaída una vez producida esta los pacientes tienen una mínima posibilidad de supervivencia. (23)

#### **Dentro de los cánceres más frecuentes tenemos:**

**Leucemia linfática aguda** es la variedad más frecuente en la infancia, tiene una supervivencia a largo plazo que supera el 70%, lo que implica que la mayoría de los pacientes pueden curarse definitivamente. (24)

**Tumores del sistema nervioso central**, desde el punto de vista terapéutico, la cirugía ha sido durante largos años la única terapéutica disponible, dentro de las grandes limitaciones de la actuación quirúrgica en esta localización anatómica. En la mayoría de los casos la extirpación total de los tumores intracraneales sigue siendo imposible, debido a los riesgos inasumibles sobre la función neurológica e incluso la propia vida del paciente.

**Linfoma no hodgkin**, constituye un grupo de entidades con un curso clínico variable. Dos aspectos definen su curso y la actitud terapéutica a seguir de un grado sus características inmunopatológicas y de otro, el

grado de extensión. En el pasado la cirugía y la radioterapia eran ampliamente utilizadas en el tratamiento de estos linfomas, hoy en día la quimioterapia se usa de forma casi exclusiva en la mayoría de los protocolos. Hasta mediados de los 70 la supervivencia a largo plazo de estos era pobre, no superando el 20%. La introducción de una combinación de poliquimioterapia supuso un cambio en los resultados obtenidos, especialmente gracias a los trabajos iniciales de Norma Wollner. En la actualidad con las modernas quimioterapias la supervivencia a largo plazo en los linfomas no Hodgkin está en torno al 70%, lo que supone un avance muy notable respecto a los resultados de décadas precedentes. En los pacientes refractarios al tratamiento o que sufren recaídas, ha ido alcanzando gran difusión la técnica del trasplante medular, dado que la quimioterapia de rescate ofrece muy pocas posibilidades en estos pacientes.

**Neuroblastoma**, se trata de un tumor específico de la infancia, siendo excepcional en el adulto. El 75% de los pacientes presentan la enfermedad antes de los dos años de edad y el 25% antes de los cuatro años. Existen factores pronósticos iniciales (clínicos, bioquímicos y genéticos) que se correlacionan con la supervivencia de los pacientes. Entre los factores clínicos cabe destacar la edad y el estadio, y con menos impacto en la supervivencia, la localización. Algunos marcadores bioquímicos se relacionan con mal pronóstico como son: la elevación de la LDH por encima de 1500 mg/ml; índice de ácido homovanílico / ácido vanilmandélico en orina de 24 horas mayor 1,5; ausencia de catecolaminas en orina; ferritina mayor 259 ng/ml; enolasa neuronal específica (NSE) tiene valor en las recidivas. Los factores genéticos son cada vez más importantes y actualmente el estudio molecular es imprescindible en todos los pacientes. Su tratamiento solo se garantiza extirpándolo quirúrgicamente de forma completa



garantiza el control definitivo de la enfermedad y esta solo puede conseguirse en las formas localizadas y sin extensión regional, lo que incluye a un número muy reducido de pacientes. En los pacientes con gran extensión loco regional en formas de metástasis que constituyen la mayoría de los casos la quimioterapia ocupa un lugar importante en el tratamiento.

**Tumor de wilms o nefroblastoma**, es un tumor exclusivamente pediátrico con una mayor frecuencia de presentación entre 1 y 5 años de edad, pudiendo aparecer en el recién nacido y lactante siendo raro pasado los 8 años. Globalmente los resultados del tumor de wilms pueden considerarse en la actualidad como excelentes con supervivencias del 80% considerando todos los estadios. La extirpación quirúrgica es imprescindible en todos los casos y además deberá estar sometida a unos principios básicos. Se abordara por vía abdominal tras laparotomía media, se realizara una extirpación completa y se inspeccionara el hígado, región periaortica, vena cava y riñón contralateral, el uso de quimioterapia preoperatorio con vincristina y actinomicina D cuyo objetivo es la reducción del tumor que permite una fácil extirpación.

**Rabdomiosarcoma**, constituye más del 80% de los tumores de partes blandas en la infancia, el principio fundamental del tratamiento, como en el caso de otros tumores infantiles, es el empleo de un tratamiento multidisciplinario. La cirugía debe usarse para eliminar el tumor primario, pero no está indicada la realización de grandes intervenciones ablativas, pero puede utilizarse la quimioterapia neoadyudante, que permitirá reducir el tamaño tumoral y facilitar la intervención quirúrgica. La radioterapia es un componente importante en la terapéutica de los niños con rabdomiosarcoma. Su objetivo fundamental será el

tratamiento del tumor local que no ha podido ser extirpado con la cirugía, sobre todo en la cabeza, del cuello y pelvis.

**Tumores óseos** de presentación pediátrica son el osteosarcoma y el sarcoma de Ewing. La introducción de la quimioterapia en estos tumores ha supuesto un gran avance en la supervivencia ya que el tratamiento quirúrgico local del tumor no conseguía supervivencias superiores al 20% por la tendencia de estos tumores a metastizar a distancia, sobre todo el pulmón.

La utilización de la poliquimioterapia sistémica se inicio en la década de los 70 y desde entonces se ha demostrado la eficacia de la combinación los citostaticos, el uso de altas dosis y rescate celular debe limitarse a enfermos de alto riesgo. Se piensa que en este grupo de edad los factores prenatales deben jugar un papel importante en la frecuencia de presentación.

Otro grupo de tumores como los linfomas, tumores óseos o tumores testiculares, tienen una incidencia superior en niños de más de 10 años pensando que en este grupo los factores postnatales entre los que se incluyen factores ambientales pueden ejercer una notable influencia (25)

El cáncer a través de la historia ha sido y es causa importante de muerte; su frecuencia y forma ha cambiado a medida que la humanidad avanza en los ámbitos industrial y tecnología ,el cáncer surge cuando una sola célula acumula varios mutaciones ,usualmente a lo largo de varios años ,y al final escapa la restricción de la proliferación ;las mutaciones permiten a la célula y sus descendientes acumulan alteraciones adicionales y perpetuarlas en un numero de creciente de

células formando un tumor. El principal peligro de las neoplasias malignas es su capacidad de generar metástasis, es decir, permiten que algunas de estas células migren y, por tanto, transporten la enfermedad a otras partes del cuerpo (26)

**El diagnostico de cáncer** en cualquiera de sus presentaciones en el paciente genera un impacto emocional, llevando a pasar por una crisis situacional que lo puede enfrentar según sus medios de apoyo (familiares) y conocimiento de la naturaleza de su enfermedad; pero esto se agudiza a un mas si el paciente es pediátrico, se ve vulnerada la dinámica familiar, se experimenta sentimientos de pérdida de control, separación de la familia (hospitalización); abandono, incomprensión de la experiencia, miedo a la muerte, negación, ira, culpa y tristeza.(27)

#### **Tratamiento:**

La quimioterapia comenzó a utilizarse inicialmente en las recaídas como último recurso. Primero se utilizo monoterapia y luego como poli quimioterapia .Comprobada su utilidad se añadió como una tercera arma terapéutica que se administraba después de la cirugía y radioterapia. La quimioterapia es una combinación de las sustancias químicas y tratamiento llegando a significar el uso de agentes químicos para destruir o controlar el crecimiento de las células de cáncer. En la actualidad hay más de 30 compuestos químicos para el tratamiento de diferentes clases de neoplásicas. Sus beneficios varían de persona a persona; así como la tolerancia y los efectos secundarios .Su función es actuar sobre las células cancerosas al interferir en sus habilidades de división (reproducción) o en algunos casos al copiar con cierto éxito nutrientes y lograr el efecto de que la célula muera por falta de alimentación. Desafortunadamente las células normales también se

continúan multiplicando con rapidez y la mayoría de las drogas anticancerosas van a afectarlos de mayor o menor grado.(28)

El esquema de tratamiento diseñado por el médico, está en relación con la neoplasia a tratar. Por lo general los agentes quimioterapicos se suministran de 5 formas tenemos: vía oral, intramuscular, endovenosa directa o infusión, subcutáneo e intratecal. Puede suministrársele una solo o varias al mismo tiempo. La duración o frecuencia con que un paciente reciba tratamiento dependerá de un numero de factores: el tipo de neoplasia, la combinación de los agentes, el tiempo que le toma al paciente responder a la quimioterapia, extensión de enfermedad al diagnostico (estadio). En términos generales, la duración puede oscilar entre tres meses y hasta tres años (29)

Los efectos secundarios de la quimioterapia pueden ser inmediatos (nauseas, vómitos) o mediatos (alopecia, estomatitis, neutropenia, dermatitis y flebitis. Debido a la complejidad de los procedimientos terapéuticos los pacientes infantiles con cáncer deben ser atendidos en un ambiente acuerdo a sus necesidades en el servicio de quimioterapia ambulatoria cuyo objetivo es administrar los citostaticos según protocolo de atención al paciente pediátrico.(30)

La radioterapia ha alcanzado gran difusión como tratamiento complementario y en ocasiones único de diversos tumores intracraneales en la infancia. Debe de tenerse en cuenta sin embargo, el riesgo de graves secuelas especialmente en los menores de edad. La quimioterapia se ha incorporado mucho mas tardíamente en este tipo de tumores, sus indicaciones y efectividad se encuentran aún pendientes de determinar. En resumen, podemos afirmar que un porcentaje aceptable tratados por tumores intracraneales pueden

alcanzar actualmente largas supervivencias. Las modalidades terapéuticas actuales exigen su aplicación en centros especializados con experiencia en estos casos así como la aplicación de protocolos multicéntricos.(31)

**Calidad de en prestación de servicios y atención.-** el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud, junto con la búsqueda de la equidad ,eficiencia, sostenibilidad y participación sociales la provisión de estos servicios ,ha sido uno de los principal rectores de la reforma del sector de salud desde la I Cumbre da las Ameritas en 1994,los gobiernos de la región reafirmaron su compromiso de incorporar en su proceso de reforma del sector de la salud mecanismos para garantizar el acceso equitativo a determinados servicios básicos de salud y de mejorar la calidad de esos servicios. Al año siguiente , la Organización Panamericana de la Salud (OPS) con la participación del Banco Mundial (BM),del Banco Interamericano de desarrollo (BID) y de otras agencias internacionales, donde establecieron sus criterios para el mejoramiento de la calidad(32).

En términos generales, la calidad puede definirse como el conjunto de características de un bien o servicio que logran satisfacer las necesidades y expectativas del usuario o cliente. Calidad es un enfoque que surge frente al desarrollo científico y tecnológico para alcanzar la excelencia, el cual se determina mediante resultados, es decir si cumplen o no los estándares para los cuales se crearon. La calidad de atención define como el grado al cual los servicios de salud para los individuos y población aumentan la probabilidad de los resultados sanitarios deseado y son consistentes con el crecimiento profesional. Es así que la calidad existe en el grado en el que el servicio sea eficiente, bien desempeñado, efectivo y apropiado. Así

mismo la calidad se describe como consistente en dos partes interdependientes: la calidad de hecho y calidad en percepción. La calidad de hecho es conforme a los estándares y la satisfacción de las expectativas, calidad en percepción es satisfacer las expectativas del consumidor (33)

El Ministerio de Salud (MINSA) establece para mejorar la calidad de atención en los servicios de salud la norma técnica de supervisión integral, mediante la cual se establece el marco conceptual, la metodología y los instrumentos del proceso de supervisión integral de los servicios a nivel nacional y regional, para el mejoramiento continuo de la calidad de los procesos de prestación, gestión, organización y desarrollo de los servicios de salud. Dicha norma fue aprobada mediante Resolución Ministerial N° 669-2005 MINSA, donde se precisa que tales disposiciones tendrán una aplicación nacional (34)

La calidad es un proceso sistematizado, permanente de mejoramiento continuo, que involucra a toda la organización en la búsqueda y aplicación de formas de trabajo creativas e innovadoras de alto grado, que superan las necesidades y expectativas del cliente y la comunidad, en la cobertura, integra e impacto de los servicios de los beneficiarios, de acuerdo a sus expectativas .Es así que para DONABEDIAN calidad es la obtención al máximo beneficio para el usuario mediante la aplicación del conocimiento y tecnología más avanzada tomando en cuenta los requerimientos del paciente así como las capacidades y limitaciones de recurso de la institución de acuerdo con los valores sociales imperantes(35)

En el ámbito de los sistemas de salud se suele aceptar que localidad tiene dos grandes dimensiones que están relacionados, aunque son

diferentes: calidad técnica y utilidad de las acciones en pro de la salud, así como la atención oportuna, eficaz y segura de los usuarios de los servicios; y la calidad percibida por los propios usuarios, que toma en cuenta las condiciones materiales, psicológicas, administrativas y éticas en que dichas acciones se desarrollan.

Refiriéndose a la calidad técnica, Adevis Donabedian afirmó que consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica de un nuevo mundo que rinda los máximos beneficios para la salud, sin aumentar de forma proporcional los riesgos (36)

Hasta hace poco se ponía énfasis principalmente en la estructura y los aspectos de regulación, acreditación certificación y licenciamiento. Sin embargo en la actualidad los procesos suscitan mayores intereses sobre todo aquellos que se orientan a garantizar la seguridad tanto de las intervenciones médicas así como en la atención protocolizada, y el empleo de indicadores intermedios que permiten medir el rendimiento de los servicios.

En relación con los resultados, la definición del estado de salud se ha ampliado hasta abarcar el funcionamiento emocional y social del paciente, además de su funcionamiento físico .Se considera importante no solo prolongar la vida, sino también mejorar su calidad, aminorando el dolor y las minusvalías y disfunciones, procurando que el paciente se recupere pronto para lograr regresar a sus actividades diarias, velar por su bienestar y satisfacción después del tratamiento (37)

Dentro de los lineamientos de política de salud establece que la calidad de la atención es un derecho ciudadano que buscara desarrollar un trato solidario con la población ,que ponga el conocimiento y la

tecnología al servicio de la satisfacción del usuario que mejorara la normatividad y las capacidades del personal de salud para un trato adecuado a las diferencias culturales propias de nuestro país, con respeto y responsabilidad. Se desarrollara un tratamiento eficaz que tome en cuenta, el trabajo, la vida cotidiana y la subjetividad de quien demanda el servicio garantizando su autonomía y el ejercicio de sus derechos y dignidad. Una expresión de la calidad de los servicios de salud es la integralidad de la atención las acciones de promoción, prevención y atención están dirigidas a la persona, a la comunidad y su interrelación con el medio. (38)

Actualmente la Calidad de Atención, constituye un mandatario explícito de la Política Nacional de Salud y es uno de los ejes fundamentales de la Reforma Sanitaria. En los EEUU, el instituto de medicina ha destacado la importancia de estudiar la relación entre la Calidad de Atención los resultados de la misma. En tal sentido se define a la Calidad de Atención como: “grado en el cual los servicios de salud para individuos y poblaciones mejoran la posibilidad de lograr los resultados deseados en salud y son congruentes con los conocimientos profesionales actuales” (39)

Para diversos profesionales de la salud, la calidad de atención se fundamenta en la relación de un diagnóstico adecuado para cada paciente, en la administración de un tratamiento idóneo para restablecer la salud. En tal sentido Montiel considera que la calidad de atención se determina por la accesibilidad a los servicios, la continuidad y la satisfacción de los pacientes. Dado que ambos como sinónimos sugieren que los modelos de satisfacción pueden ser denominados de calidad de servicio ya que lo que se estudia es un servicio y no un bien de consumo.



Calidad de cuidados de enfermería, es considerada por el Colegio de Enfermeras del Perú como un trabajo endógeno, no se impone ni basta que el jefe este empeñado en ella. Es una tarea en que participa todo el equipo de trabajo, en el sentido que la contribución de cada persona es importante para el logro de los resultados, es decir se trata de crear una cultura de calidad de la atención que brinda los servicios de enfermería, aplicando mecanismos autorreguladores que privilegien la crítica constructiva, la autosuperación y la satisfacción por el trabajo bien hecho. (40)

El consejo Internacional de enfermeras ha señalado que la responsabilidad fundamental de la enfermera es cuádruple: promover la salud, evitar enfermedades, establecer la salud y aliviar el sufrimiento. (41)

El concepto de satisfacción, se ha ido matizando a lo largo del tiempo según han ido avanzando las investigaciones. La satisfacción del usuario pediátrico y la familia constituye un elemento importante ya que es un aspecto de calidad en la atención de salud que se intenta promover.(42)

Desde el punto de vista psicológico, la satisfacción está relacionado con la necesidad que es el estado de carencia, o de falta que se tiene que corregir .La necesidad es la expresión de lo que un ser vivo quiere indispensablemente para su conservación y desarrollo. Wittaker, define la actitud de satisfacción como una predisposición positiva o negativa a ciertos objetos o ideas .La satisfacción del paciente está relacionada con el rendimiento de la enfermera en su trabajo, lo que técnicamente se conoce como eficiencia o productividad, la actitud de satisfacción o

insatisfacción depende en gran parte de lo que la enfermera brinda en una atención. (43)

Para AvedisDonabedian, la satisfacción del paciente a menudo se ve como un componente importante de la calidad en salud siendo un fenómeno complejo.(44)

MINSA 2000 define que la satisfacción del usuario es cuando el servicio responde a las necesidades y supera la expectativa del paciente que conduce a reforzar hábitos de salud existentes. (45)

La satisfacción de paciente debe ser tomada en cuenta por la enfermera, para ello debe hacerlo presentándose de manera cortés en el momento que lo necesita a fin de lograr eficiencia, competencia profesional, eficacia, continuidad y seguridad, es decir la enfermera durante la aplicación de la quimioterapia debe brindar una buena atención en base al conocimiento científico, habilidad y desempeño, para la obtención de los resultados óptimos, evitando interrupciones, suspensiones y repeticiones innecesarias, reduciendo los riesgos y peligros para el paciente, así mismo debe mantener una buena relación interpersonal basado en trato digno, respeto, la confianza, empatía, seguridad, información y debe proporcionar comodidad durante su estadía. Una atención con calidad es satisfacer las necesidades del paciente pediátrico estando relacionado con el rendimiento de la enfermera en su trabajo y esta será expresada bajo la opinión de los familiares (46)

La opinión es: una manifestación de un fenómeno psicobiológico y social complejo que tiene relación con los estímulos del medio y las características de quien recibe el estímulo. SMIRNOV refiere: “las

opiniones reflejan la influencia de los estímulos (educación) sobre los órganos sensoriales la cual se perfecciona con los conocimientos y experiencias previas". (47)

La calidad de atención establece características dentro de ellas tenemos:

Oportuna: consiste en proporcionar los cuidados de enfermería en un momento dado y de acuerdo a la necesidad del paciente, familia y su entorno, implica una observación minuciosa de signos y síntomas, existiendo una congruencia entre diagnóstico y una rápida acción y todo ello como producto de una adecuada valoración de los conocimientos basados en el método científico

Humana: es la manera en la cual las enfermeras comprenden al paciente y su entorno y así se determinara el tipo de cuidado que recibirá; la comprensión es la clave para una buena atención, para comprender es necesario conocer al paciente como persona, su familia su medio donde se desarrolla. Uno de los principios básicos es respetar la individualidad del paciente llamándolo por su nombre con un trato amable manteniendo una comunicación constante.

Segura: los cuidados de enfermería que recibe el paciente y su familia deben estar libres de riesgo tanto en lo físico, psicológico, sociales y morales. Según Maslow el hombre necesita de un ambiente estable donde se halle protegido contra las amenazas de peligro y privaciones. Se referirá a las condiciones físicas del servicio, materiales, es decir todos los insumos que se requiere para una atención óptima y el menor riesgo posible.

Continua: la atención debe ser ininterrumpida, perseverante, permanente, coordinada según esquema o protocolo del paciente esto se puede ver reflejada en la preocupación por su inasistencia en el servicio de quimioterapia.(48)

**Participación de los padres y/o familiares en el cuidado del niño sometido a quimioterapia.-** el familiar del paciente pediátrico oncológico debe estar preparado físico(a) y psicológicamente, debe asumir una actitud madura para poder enfrentar la enfermedad y servir como medio de apoyo o soporte al paciente, con responsabilidad para cumplir su misión compartiendo con los demás integrantes de la familia formando vínculos importantes e incentivando al paciente para un buen estado de hidratación, consumo de una dieta baja en grasas y condimentos , supervisando el tratamiento que el paciente debe seguir en la casa, acudiendo a sus citas en fechas y horas programadas, exámenes de laboratorio, de imágenes como radiografías, tomografías; procedimientos especiales (aspirado de medula ósea de control y punción lumbar de estudio); y radiaciones.(49)

Las características de la familia están en relación con su entorno y las creencias y costumbres que por generaciones se transmiten de padres a hijos, el cual proviene de una influencia transcultural teniendo distintas formas de crianza y el cual cumple un rol importante en la recuperación y mantenimiento de la salud del paciente pediátrico oncológico.

El paciente pediátrico y su familiar tienen derecho a recibir una atención de calidad. La necesidad del paciente es una sensación de carencia que debe ser satisfecha, para ser un elemento terapéutico la enfermera debe conocer las necesidades y sentimientos, así como las

maneras de satisfacerlo, sensación de ser amado, impresión de confianza, impresión de estima y respeto propio. El paciente debe confiar en la enfermera como una persona que se preocupa, para ello la enfermera debe comprender su propia conducta y el efecto que dicha conducta produce en la atención prestada al paciente. La calidad de atención que brinda la enfermera también influirá en la relación enfermera - paciente y familia dependiendo de esta el familiar recepcionara como mala o buena la calidad de atención. (50)

Así mismo a nivel del familiar una atención de calidad incluye tener información sobre ventajas y riesgos del tratamiento que seguirá su niño(a), tener acceso a sistemas de provisión de servicios sin importar su situación económica, status social, creencia religiosa, ubicación geográfica o características que los haga parte de un grupo determinado, tener derecho a decidir de manera autónoma e informada, tener privacidad en la atención, derecho la confidencialidad, a un trato cortés, ser tratado con respetuoso, a tener continuidad en el tratamiento y en la atención a opinar y sugerir cambios y mejoras.(51)

### **Calidad de atención en enfermería al niño con quimioterapia**

La enfermería como disciplina de las ciencias de la salud, es un servicio especial en la atención de la salud que se caracteriza por el establecimiento de un proceso interpersonal, dinámico y continuo con la persona para identificar y resolver los problemas de naturaleza biopsico sociocultural en el mantenimiento del equilibrio entre él y su medio ambiente, en todas las etapas del ciclo vital, mediante actividades preventivo promocionales, recuperativo y de la realidad nacional que ayuda a comprende al hombre como a una unidad sin olvidar el ente espiritual, tomando decisiones y empleando juicio crítico

en la solución de la problemática que se presenta en el diario que hacer. La enfermera pediátrica es un profesional capacitado con el conocimiento avanzado, que demuestra competencia clínica, identifica y prioriza las necesidades en el cuidado, diagnostica y desarrolla e implementa terapéuticas de cuidados. La asistencia total o individualizada del paciente pediátrico oncológico esta a su cargo desde la admisión hasta el alta y de esta forma la enfermera tiene la oportunidad de llevar a cabo su papel profesional de una manera directa. La razón de la enfermera es el paciente pediátrico y por ello acepta la responsabilidad total en cuanto a la calidad de atención que brinda. Este tipo de asistencia se dirige a la satisfacción total de sus necesidades individuales, así como de la familia de manera directa en todas las facetas de su cuidado, es así como la enfermera viabiliza la comunicación con otros miembros del equipo de salud, lo cual permite proporcionar continuidad en su cuidado garantizando una asistencia de calidad. (52)

### **Enfermera pediátrica**

La enfermera pediátrica como miembro del equipo de salud es importante, su habilidad es complemento necesario, en todas ramificaciones del campo de la medicina, la enfermera pediátrica contribuye con sus conocimientos y experiencias, brindando al paciente cuidado en los aspectos psicológicos, espirituales y culturales. De modo que debe comprender lo que el paciente pediátrico oncológico y su familia experimente sobre la enfermedad y su tratamiento, con el fin de administrar los cuidados óptimos. (53)

El profesional de enfermería en el servicio de quimioterapia ambulatoria es considerado de gran importancia, sus funciones están relacionadas

con la aplicación del proceso de atención de enfermería empezando por la valoración recepciona al paciente y su familiar programado para su cita de quimioterapia según protocolo y fase del tratamiento , verifica su horario y tiempo de administración de citostaticos pregunta al familiar por signos de alarma como fiebre, cuadro diarreico, sangrado, vómitos excesivos, estado de hidratación; diagnostica la necesidad del paciente, establece planes de atención e intervenciones como canalización de vía periférica o central para la administración de antieméticos e hidratación, seguido de citostaticos con medidas de bioseguridad y empleando los cinco correctos, valora los signos de reacciones medicamentosas, como rash cutáneo, signo de hombre rojo, flebitis medicamentosa por daunomicina, y shock anafiláctico. Coordina con el personal de salud según necesidad de paciente. La enfermera imparte educación, ya sea en forma individual o colectiva a los padres sobre la quimioterapia, efectos secundarios, importancia de la hidratación, dieta bajo en grasas, tratamiento en casa, exámenes adicionales y signos de alarma. Evalúa al paciente pediátrico luego de haber recibido su quimioterapia indicada estado de alerta, estado de hidratación, emesis, flujo urinario presencia de diarreas. También realiza actividades administrativas como: cumple y hace cumplir en el servicio los reglamentos y normas como el paciente debe ingresar con las manos lavadas en compañía de un solo familiar, traer líquidos para su hidratación por vía oral y los utensilios que necesitara (vaso, plato, cubiertos), registrara las medicinas traídas por el familiar para la aplicación de su quimioterapia según indicación médica (protocolo y fase del tratamiento) en el tablero de programación de acuerdo a día, fecha y hora, lleva un registro de los niños atendidos, a fin de obtener un registro de citostaticos (producción).y provee un ambiente adecuado para el recibimiento y atención del paciente.(54)

### 2.3. DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS

A continuación se presenta la definición de algunos términos a fin de facilitar su comprensión.

- **Opinión del familiar del paciente pediátrico oncológico.-** Es la respuesta expresada del familiar acerca de la impresión que tiene sobre las acciones que realiza la enfermera durante el cuidado al niño sometido a quimioterapia. El cual fue obtenido a través de un formulario tipo escala de lickert modificada y valorada en favorable, medianamente favorable y desfavorable.
- **Calidad de Atención de enfermería.-** Esta dado por todas las actividades que realiza la enfermera de manera integral ( usuario y familiar), el cual puede darse mediante el desempeño de todo procedimiento demostrando su competencia técnico – científica haciendo uso adecuado de los recursos disponibles en el servicio cumpliendo la terapéutica medica en forma continua, previniendo situaciones de riesgo y complicaciones para el paciente, también con una atención de amabilidad en el trato basado con una relación interpersonal donde la enfermera muestre respeto por el usuario y honestidad un todo su actuar, respecto a las dimensiones oportuna, humana, segura y continua.



## **CAPITULO III**

### **METODOLOGIA**

#### **3.1 NIVEL, TIPO Y MÉTODO**

El presente estudio es de nivel aplicativo ya que pretende modificar la realidad encontrada, tipo cuantitativo en razón a que se le va a asignar un valor numérico a los hallazgos, método descriptivo de corte transversal en cuanto permitió presentar los datos tal y como se obtuvieron en un tiempo y espacio determinado.

#### **3.2 LUGAR DE ESTUDIO**

El estudio se realizó en el Servicio de Quimioterapia ambulatoria del Departamento de Pediatría Instituto de Enfermedades Neoplásicas, ubicado en el distrito de Surquillo, Av. Angamos 2520. El jefe institucional es el Dr. Carlos Vallejos y del Departamento de pediatría está a cargo de la Dra. Clara Pérez Samiter; la Jefa de enfermeras del Departamento de Pediatría es la Lic. Isela Barzola.

El Departamento de Pediatría se encuentra ubicado en el 7mo. Piso, atiende a todo paciente pediátrico con diagnóstico oncológico cuenta con servicios de hospitalización dividido en neutropenia, medicina I y II, lactantes, reposo y tumores sólidos. También cuenta con un área ambulatoria de procedimientos especiales y quimioterapia ambulatoria. El servicio de quimioterapia ambulatoria brinda atención en los horarios de lunes a viernes de 7am a 7pm y los sábados de 7am a 1p.m; aproximadamente se atiende 60 a 70 pacientes diarios, citados en diferentes horarios que varía según su diagnóstico, protocolo y fase de tratamiento.

El servicio de quimioterapia tiene con una zona de recepción en donde se deja las indicaciones medicas y las medicinas; el ambiente cuenta con diez camillas, seis sillones, soportes, una mesa de trabajo redonda en la cual se deja las indicaciones y las quimioterapias luego de ser revisados, una mesa de preparación de soluciones de hidratación y antieméticos, un servicio higiénico para los pacientes con dos inodoros independientes y un baño para el personal. Cuenta con cuatro enfermeras en diferentes horarios de 7am a 1pm de lunes a viernes (1), 7am-7pm martes, miércoles y jueves (1), 1pm a 7pm lunes a viernes (1), 9:00am a 3pm lunes a viernes (1) y los días sábados de 7am a 1pm (2)

### **3.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO**

La población estuvo conformada por los familiares o tutores del paciente pediátrico oncológico que asisten como acompañantes al servicio de Quimioterapia de Pediatría.

### **3.4. UNIDAD DE ANALISIS**

Familiares del Paciente Pediátrico Oncológico sobre la Calidad de Atención de Enfermería en el Servicio de Quimioterapia Ambulatoria en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplasicas.

### **3.5. MUESTRA Y MUESTREO**

La muestra fue obtenida mediante muestreo probabilística de proporciones y aleatoria simple conformado por 40 familiares que asisten al Servicio de Quimioterapia en los meses de Marzo Abril 2011.

### **3.6 CRITERIOS DE SELECCIÓN**

#### **3.6.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

Familiares del niño sea madre, padre o tutor del paciente pediátrico oncológico que asisten al servicio en un N° mínimo de 4 veces y que autoricen participar en el estudio.

#### **3.6.2. CRITERIOS DE EXCLUSION**

Familiares de pacientes nuevos con inducción de quimioterapia, que presenten impedimento físico o analfabetismo y que no colaboren en la aplicación del instrumento.

### **3.7 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica que se utilizó fue la entrevista y el instrumento una escala de Lickert modificada, que consta de presentación, instrucciones, datos generales y datos específicos (Anexo C). El cual fue sometido a juicio de expertos conformada por 9 profesionales del área; entre enfermeras docentes, asistenciales, siendo procesados en la tabla de concordancia y prueba binomial (Anexo E). Posterior a ello se realizó la prueba piloto a fin de determinar la validez y confiabilidad estadística mediante la aplicación del coeficiente de correlación  $r$  de Pearson (Anexo F) e ítems – test, y para la confiabilidad se utilizó la prueba de alfa de Crombrach obteniéndose una confiabilidad de 0,8 y por dimensión un promedio de 0,7 (Anexo G).

### **3.8. PROCESAMIENTO PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACION**

Para implementar el estudio se realizó el trámite administrativo mediante un oficio adjuntando el proyecto al Departamento de Investigación del Instituto de Enfermedades Neoplásicas. Luego se llevo a cabo coordinaciones pertinentes con la enfermera jefe del Departamento de Pediatría y la enfermera encargada del servicio de quimioterapia ambulatoria a fin de establecer el cronograma de recojo de datos durante los meses Marzo Abril 2011; aplicando a un total de 40 familiares de pacientes después de recibir la atención de la enfermera, previa firma del consentimiento informado.

Luego de recolectar los datos se procedió a elaborar la Tabla de Códigos (Anexo H), la Tabla Matriz de datos (Anexo I); asignando valores a las respuestas según escala de modificada de Lickert (totalmente de acuerdo = 5, de acuerdo =4, ni de acuerdo / ni en desacuerdo =3, desacuerdo = 2 y totalmente en desacuerdo =1). Los resultados fueron presentados en gráficos y /o tablas estadísticos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico. Para la medición de la variable se utilizo la escala de stanones valorando en favorable, medianamente favorable y desfavorable (Anexo J).

### **3.9 CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Para la ejecución del estudio se tuvo en cuenta contar con la autorización de la institución, el consentimiento informado, resaltando que es de carácter anónimo y los datos son de uso exclusivo para el estudio (Anexo D).

## **CAPITULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSION**

Concluida la recolección de datos, estos fueron procesados y presentados en gráficos a fin de realizar el análisis e interpretación, considerando el marco teórico.

#### **4.1. RESULTADOS**

Acerca de los datos generales tenemos que del 100%(40), 62%(25) tienen entre 2-5 años, 30%(12) entre 6-10 años, y 8% (3) entre 10-15 años. Sobre el tiempo de enfermedad del 75%(30) tienen menos de un año, 25%(10) entre 1-2 años. (Anexo L).

Por lo que podemos evidenciar que el mayor porcentaje de los niños tienen entre 2 a 5 años, y tienen menos de un año de tratamiento.

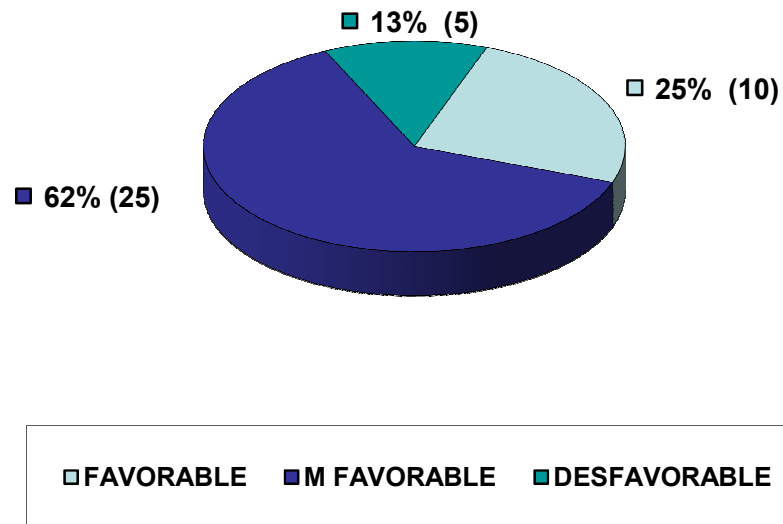
En cuanto a la opinión de los familiares del paciente pediátrico oncológico sobre la calidad de atención de enfermería en el servicio de quimioterapia ambulatoria en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas tenemos que del 100%(40), 62%(25) presentan una opinión medianamente favorable, 25%(10) favorable y 13%(5) desfavorable (Anexo M). Los ítems medianamente favorable esta dado cuando el familiar manifiesta que la enfermera pregunta como esta su niño(a) antes que reciba su quimioterapia, absuelve sus dudas en forma inmediata, le recuerda su próxima cita, menciona el tiempo que durara la quimioterapia; los ítems referido a favorable esta dado cuando el familiar manifiesta que la enfermera actúa con discreción, le entrega sus indicaciones después de la quimioterapia, canaliza.....

### GRAFICO N° 1

**OPINIÓN DE LOS FAMILIARES DEL PACIENTE PEDIÁTRICO ONCOLÓGICO  
SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE  
QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE  
ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS.**

**LIMA – PERÚ**

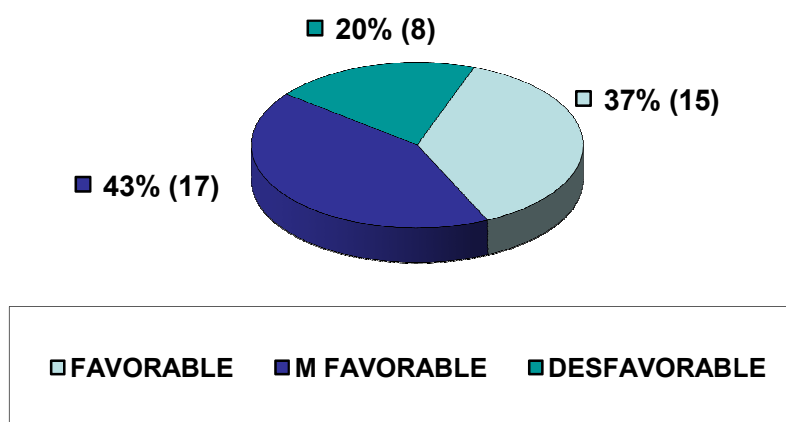
**2011**



Fuente: Instrumento aplicado a familiares del paciente pediátrico oncológico en el - INEN 2011

rápido la vía de su niño(a), se muestra amable y los ítems referidos a desfavorable están referidos a que no recibe una atención con respeto por parte de la enfermera, no recibe una atención de acuerdo a sus necesidades en forma rápida, no se preocupa por la alimentación de su niño(a) cuando recibe su quimioterapia y no recibe una educación individual. (Anexo N)

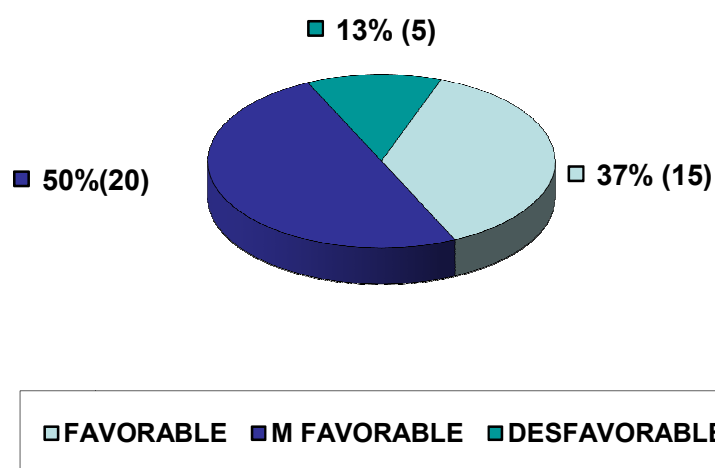
**GRAFICO N° 2**  
**OPINIÓN DE LOS FAMILIARES DEL PACIENTE PEDIÁTRICO ONCOLÓGICO**  
**SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN**  
**OPORTUNA EN EL SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA EN EL**  
**INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS.**  
**LIMA – PERÚ**  
**2011**



Fuente: Instrumento aplicado a familiares del paciente pediátrico oncológico en el - INEN 2011

Acerca de la opinión de los familiares del paciente pediátrico oncológico sobre la calidad de atención de enfermería en la dimensión oportuna en el servicio de quimioterapia ambulatoria del 100%(40), 43%(17) tienen una opinión medianamente favorable, 37%(15) favorable y 20%(8) desfavorable (Anexo O). Los ítems medianamente favorable esta dado cuando el familiar manifiesta que la enfermera brinda una relación de ayuda-comprensiva, le explica sobre los efectos o reacciones de la quimioterapia; los ítems referido a favorable esta dado cuando el familiar manifiesta que le satisface la rapidez que tiene la enfermera al canalizar a su niño(a) y los ítems referido a desfavorable esta dado cuando el familiar manifiesta q no recibe una atención de acuerdo a sus necesidades en forma rápida por parte de la enfermera.(Anexo P)

**GRAFICO N° 3**  
**OPINIÓN DE LOS FAMILIARES DEL PACIENTE PEDIÁTRICO ONCOLÓGICO**  
**SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN**  
**HUMANA EN EL SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA EN EL**  
**INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS**  
**LIMA – PERÚ**  
**2011**



Fuente: Instrumento aplicado a familiares del paciente pediátrico oncológico en el - INEN 2011

Sobre la opinión de los familiares del paciente pediátrico oncológico sobre la calidad de atención de enfermería en la dimensión humana en el servicio de quimioterapia ambulatoria del 100%(40), 50%(20) tienen una opinión medianamente favorable, 37%(15) favorable y 13%(5) desfavorable (Anexo Q). Los ítems medianamente favorable esta dado cuando el familiar manifiesta que utiliza un lenguaje claro y sencillo y lo despide al terminar su tratamiento; los ítems referido a favorable están dados cuando el familiar manifiesta que la enfermera se muestra amable y no se dirige con expresiones de prepotencia y desfavorable esta dado cuando el familiar manifiesta que la enfermera al ingresar no lo recibe con un saludo, no llama al niño(a) por su nombre y no recibe una atención con respeto. (Anexo R)

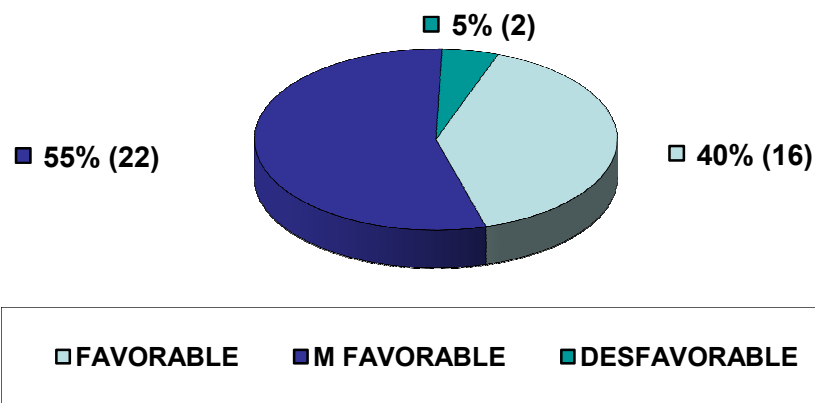


#### GRAFICO N° 4

**OPINIÓN DE LOS FAMILIARES DEL PACIENTE PEDIÁTRICO ONCOLÓGICO  
SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN  
SEGURA EN EL SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA EN EL  
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS.**

**LIMA – PERÚ**

**2011**



Fuente: Instrumento aplicado a familiares del paciente pediátrico oncológico en el - INEN 2011

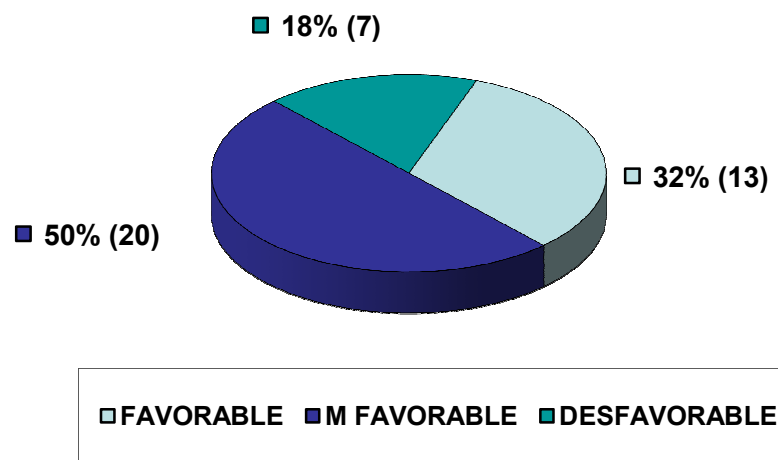
Respecto a la opinión de los familiares del paciente pediátrico oncológico sobre la calidad de atención de enfermería en la dimensión segura en el servicio de quimioterapia ambulatoria del 100%(40), 55%(22) presentan una opinión medianamente favorable, 40%(16) favorable y 5%(2) opinión desfavorable (Anexo S). Los ítems medianamente favorables esta dado cuando el familiar manifiesta que el servicio es limpio y ordenado, la decoración es adecuada; los ítems referidos a favorable están dados cuando el familiar manifiesta que la enfermera actúa con discreción y la absuelve sus dudas en forma inmediata y desfavorable esta dado cuando el familiar manifiesta que la enfermera al ingresar no le brinda una educación individual al momento de colocarle la quimioterapia. (Anexo T)

### GRAFICO N° 5

**OPINIÓN DE LOS FAMILIARES DEL PACIENTE PEDIÁTRICO ONCOLÓGICO  
SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN  
CONTINUA EN EL SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA EN EL  
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS**

**LIMA – PERÚ**

**2011**



Fuente: Instrumento aplicado a familiares del paciente pediátrico oncológico en el - INEN 2011

Sobre la opinión de los familiares del paciente pediátrico oncológico sobre la calidad de atención de enfermería en la dimensión continua en el servicio de quimioterapia ambulatoria del 100%(40), 50%(20) presentan una opinión medianamente favorable, 32%(13) favorable y 18%(7) opinión desfavorable (Anexo U). Los ítems medianamente favorables esta dado cuando el familiar manifiesta que la enfermera le menciona el tiempo que durara su quimioterapia, le recuerda su próxima cita; los ítems referidos a favorable están dados cuando el familiar manifiesta que la enfermera muestra preocupación por su inasistencia, le entrega sus indicaciones después de cada quimioterapia y desfavorable esta dado cuando el familiar manifiesta que la enfermera se despreocupa por los efectos secundarios del

tratamiento y no establece un clima de confianza mediante una comunicación fluida.(Anexo V)

#### **4.2. DISCUSION**

Actualmente el cáncer es la segunda causa de muerte en niños mayores de un año superada solo por los accidentes. La mayor parte de los tumores que afectan a los niños menores de 5 años son de naturaleza embrionaria. El cáncer a través de la historia ha sido y es causa importante de muerte; su frecuencia y forma ha cambiado a medida que la humanidad avanza en los ámbitos industrial y tecnología, el cáncer surge cuando una sola célula acumula varias mutaciones, usualmente a lo largo de varios años, y al final escapa la restricción de la proliferación; las mutaciones permiten a la célula y sus descendientes acumular alteraciones adicionales y perpetuarlas en un número de creciente de células formando un tumor. Su tratamiento es la quimioterapia, el tiempo y su aplicación depende del manejo clínico así como de la naturaleza de la enfermedad.

Por los resultados se puede evidenciar que la mayoría se encuentra entre 2- 5 años y siendo este grupo el más afectado por esta enfermedad de naturaleza embrionaria la cual produce unas mutaciones a nivel celular; es allí donde actúan directamente las sustancias químicas conocidas como quimioterapia para controlar y reducir las células cancerígenas, estas actúan en protocolos según la enfermedad y siendo en las primeras fases una asistencia continua al servicio de quimioterapia como se refleja con una mayoría de menos de un año de tiempo en tratamiento.

La calidad de la atención está dada por la aplicación de la ciencia y la tecnología de tal manera que produzcan el máximo de beneficios y el

mínimo de riesgos para la salud del usuario; Donabedian sostiene que la calidad es una prioridad en la atención en salud, pero a la vez, es un juicio frente a dicha atención. La Opinión tiene relación con los estímulos del medio y de quien recibe el estímulo, también está subordinada a numerosos factores como: valores morales, culturales, características personales, retribuciones esperadas, e información recogida. Estos elementos condicionan que, la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias. El familiar del paciente pediátrico espera de la enfermera un trato adecuado; como el llamar al niño por su nombre e intentar establecer una relación profesional, esta integración tiene como meta principal la creación de un ambiente de colaboración entre enfermera y familia, en el cual ambos lados puedan establecer confianza mutua, comunicación afectiva y cooperación que vayan al encuentro de las demandas del cuidado de la salud.

Al respecto Quispe Ninantay (2005) concluyo que la opinión de los pacientes sobre la calidad de atención de enfermería es de medianamente favorable a desfavorable debido a que la enfermera no le explica el procedimiento que realiza, el tiempo de demora es notorio, se muestra insensible al dolor, inseguridad y lentitud, despreocupación ante los efectos del tratamiento y desagrado por las expresiones de prepotencia y cortesía al saludo, el uso de lenguaje complicado, al no llamarlo por su nombre. Asimismo Mellado Huamani (2007) concluye que la mayoría tiene un nivel de satisfacción medio con tendencia a baja respecto a la atención que brinda la enfermera en CRED; estos resultados son similares a los reportados por Romeri Ameri,(2008), quien concluyo que el 31.67% medianamente desfavorable con tendencia a la negatividad.

Por los resultados del estudio, se puede evidenciar que la mayoría de los familiares del paciente pediátrico oncológico tienen una opinión medianamente favorable a desfavorable sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de quimioterapia ambulatoria referido a que no recibe una atención con respeto por parte de la enfermera, no recibe una atención de acuerdo a sus necesidades en forma rápida, no se preocupa por la alimentación de su niño(a) cuando recibe su quimioterapia, no le brinda educación individual. Sin embargo existe un menor porcentaje que presentan una opinión favorable referido a que la enfermera actúa con discreción cuando el caso lo amerita, canaliza con rapidez la vía de su niño(a), se muestra amable y la entrega las indicaciones después de su quimioterapia; lo cual le puede conllevar o predisponer a complicaciones en el proceso de recuperación de la salud del paciente pediátrico oncológico.

La calidad de atención establece características dentro de ellas tenemos la dimensión oportuna que consiste en proporcionar los cuidados de enfermería en un momento dado y de acuerdo a la necesidad del paciente, familia y su entorno, implica una observación minuciosa de signos y síntomas, existiendo una congruencia entre diagnóstico y una rápida acción y todo ello como producto de una adecuada valoración de los conocimientos basados en el método científico, también hace referencia al conjunto de elementos que forman parte del proceso de prestación de servicios que brinda la enfermera con eficiencia, la capacidad de suministrar el mayor beneficio utilizando los recursos con los que cuenta y logrando satisfacer sus necesidades. Al respecto Mellado Huamani (2007) concluye en la dimensión oportuna 64% tienen un nivel de satisfacción medio, 14% bajo y 26% alta referida a que la enfermera realiza la evaluación física.

Por los resultados del estudio, se puede evidenciar que los familiares en la dimensión oportuna la mayoría tienen una opinión medianamente favorable a desfavorable referidos a no recibe una atención de acuerdo a sus necesidades en forma rápida por parte de la enfermera. Sin embargo existe un menor porcentaje que presentan una opinión favorable referida a que le satisface la rapidez que tiene la enfermera al canalizar a su niño; lo que pone en riesgo la calidad de atención del niño ya que si no se actúa de manera inmediata y correcta podrían tenerse consecuencias graves, con consultas a emergencias permanentes por un inadecuado manejo y hospitalizaciones lo que repercutirá en el estado de salud del niño predisponiéndolo a la muerte.

La dimensión humana es la manera en la cual las enfermeras comprenden al paciente y su entorno, así se determinara el tipo de cuidado que recibirá; la comprensión es la clave para una buena atención, para comprender es necesario conocer al paciente como persona, su familia y el medio donde se desarrolla. Uno de los principios básicos es respetar la individualidad del paciente llamándolo por su nombre con un trato amable manteniendo una comunicación constante. Así mismo, se refiere a las relaciones interpersonales que se muestra entre el paciente y la enfermera basándose en la comunicación, existiendo oportunidades de interacción e intercambio de mensajes adecuados, donde exista una actitud abierta y sensible por parte del personal de salud con un trato digno y respetuoso mostrando confianza, empatía e información, observando al paciente satisfecho de recibir explicaciones o informaciones detalladas de los procedimientos y tratamiento que se le brindan. Al respecto Mellado Huamani (2007) concluye en la dimensión humana 52% tienen un nivel de satisfacción medio, 16% bajo y 37% alto referido a que al ingresar al servicio la enfermera lo saluda.

Por los resultados del estudio, se puede evidenciar que los familiares en la dimensión humana, la mayoría tienen una opinión medianamente favorable a desfavorable referidos a que no recibe una atención con respeto, al ingresar no lo recibe con un saludo, no llama al niño(a) por su nombre. Sin embargo existe un menor porcentaje que presentan una opinión favorable referida a que se muestra amable y no se dirige con expresiones de prepotencia, lo que puede repercutir negativamente en la relación enfermera – paciente y familia, predisponiendo a complicaciones en el proceso de recuperación de su salud.

En la dimensión segura, Adevis Donabedian afirma que consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica de un nuevo mundo que rinda los máximos beneficios para la salud, sin aumentar de forma proporcional los riesgos. Hasta hace poco se ponía énfasis principalmente en la estructura y los aspectos de regulación, acreditación certificación y licenciamiento. Sin embargo en la actualidad los procesos suscitan mayor interés sobre todo aquel que se orientan a garantizar la seguridad tanto de las intervenciones médicas así como en la atención protocolizada, y el empleo de indicadores intermedios que permiten medir el rendimiento de los servicios. La calidad de atención establece características dentro de ellas tenemos la dimensión Segura se refiere a los cuidados de enfermería que recibe el paciente y su familia deben estar libres de riesgo tanto en lo físico, psicológico, sociales y morales. Al respecto Mellado Huamani (2007) concluye en la dimensión segura 71% tienen un nivel de satisfacción medio, 7% bajo y 24% referido a la decoración del consultorio es adecuado.

Por los resultados del estudio, se puede evidenciar que los familiares en la dimensión segura, la mayoría tienen una opinión medianamente

favorable a desfavorable referidos a que no le brinda una educación individual al momento de colocarle la quimioterapia, no le pregunta como esta su niño(a) durante su quimioterapia. Sin embargo existe un menor porcentaje que presentan una opinión favorable referida a que la enfermera actúa con discreción y le absuelve sus dudas en forma inmediata, la decoración es adecuada; lo que pone en riesgo la calidad de atención del niño ya que si no se actúa de manera correcta podrían tenerse consecuencias como hospitalizaciones lo que repercutirá en la salud del paciente que recibe quimioterapia.

La dimensión continua se refiere a los cuidados de enfermería menciona que la atención debe ser ininterrumpida, perseverante, permanente, coordinada según esquema o protocolo del paciente esto se puede ver reflejada en la preocupación por su inasistencia en el servicio de quimioterapia. Así mismo es un proceso sistematizado, permanente de mejoramiento continuo, que involucra a toda la organización en la búsqueda de aplicación de nuevas formas de trabajo creativas e innovadoras de alto agregado, que superan las necesidades y expectativas del cliente y la comunidad, en la cobertura, integra e impacto de los servicios de los beneficiarios, de acuerdo a sus expectativas. Al respecto Mellado Huamani (2007) concluye en la dimensión continua 47% tienen un nivel de satisfacción media, 21% bajo y 37% alto referido a la indicaciones que deja escrito la enfermera.

Por los resultados del estudio, se puede evidenciar que los familiares en la dimensión continua, la mayoría tienen una opinión medianamente favorable a desfavorable referidos a que cuando el familiar manifiesta que la enfermera se despreocupa por los efectos secundarios del tratamiento y no establece un clima de confianza



mediante una comunicación fluida. Sin embargo existe un menor porcentaje que presentan una opinión favorable referida a que la enfermera muestra preocupación por su inasistencia, le entrega sus indicaciones después de cada quimioterapia; lo que podría repercutir en el proceso de recuperación del niño, constituyendo un riesgo para su vida, por lo que la enfermera mediante las actividades preventivo-promocionales que realiza debe contribuir a reducir la morbimortalidad por los efectos secundarios de quimioterapia.

## **CAPITULO IV**

### **CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1 CONCLUSIONES**

Las conclusiones derivadas del estudio son:

- La opinión de la mayoría de los familiares del paciente pediátrico oncológico es medianamente favorable a desfavorable sobre la calidad de atención que brinda la enfermera, referida a que no recibe una atención con respeto por parte de la enfermera, no recibe una atención de acuerdo a sus necesidades en forma rápida, no se preocupa por la alimentación de su niño(a) cuando recibe su quimioterapia, no le brinda educación individual. Seguido de un menor porcentaje que presentan una opinión favorable ya que la enfermera actúa con discreción cuando el caso lo amerita, canaliza con rapidez la vía de su niño(a), se muestra amable y la entrega las indicaciones después de su quimioterapia.
- Respecto a la opinión de los familiares en la dimensión oportuna es medianamente favorable a desfavorable, ya que el familiar manifiesta que la enfermera no recibe una atención de acuerdo a sus necesidades en forma rápida por parte de la enfermera. Seguido de un menor porcentaje que presentan una opinión favorable referida a que le satisface la rapidez que tiene la enfermera al canalizar a su niño.
- Acerca de la opinión de los familiares en la dimensión humana, es medianamente favorable a desfavorable influyendo en este

aspecto que no recibe una atención con respeto, al ingresar no lo recibe con un saludo, no llama al niño(a) por su nombre. Seguido de un menor porcentaje que presentan una opinión favorable referida a que se muestra amable y no se dirige con expresiones de prepotencia.

- Referente a la dimensión segura, se obtuvo una opinión medianamente favorable a desfavorable influyendo en este aspecto que no le brinda una educación individual al momento de colocarle la quimioterapia, no le pregunta como esta su niño(a) durante su quimioterapia. Seguido de un menor porcentaje que presentan una opinión favorable referida a que la enfermera actúa con discreción y le absuelve sus dudas en forma inmediata, la decoración es adecuada.
- Sobre la dimensión continua, la mayoría de los familiares opinaron medianamente favorable a desfavorable influyendo en este aspecto que cuando el familiar manifiesta que la enfermera se despreocupa por los efectos secundarios del tratamiento y no establece un clima de confianza mediante una comunicación fluida. Seguido de un menor porcentaje que presentan una opinión favorable referida a que la enfermera muestra preocupación por su inasistencia, le entrega sus indicaciones después de cada quimioterapia.

## **5.2. LIMITACIONES**

Las limitaciones derivadas del estudio están referidos a:

- Que los resultados solo pueden ser generalizados en los servicios con similares características al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

### **5.3 RECOMENDACIONES**

Las recomendaciones que se derivan del estudio son:

- Que el Departamento de pediatría - servicio de quimioterapia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas diseñe o elabore estrategias de educación dirigido a los familiares utilizando un lenguaje claro y sencillo acorde al grado de instrucción de los familiares a fin mejorar la calidad de atención y lograr una opinión favorable de parte del familiar.
- Realizar estudios similares en otras instituciones de salud que cuenten con quimioterapia ambulatoria – servicio de pediatría.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1)(2)(24)(25)(26)(29)(30)(31)(47) “Shirley E. Otto” Enfermería Oncológica @MIII Editorial Oceano España- 2000
- (5)INEI “Problemas de Salud por Enfermedades Degenerativas” Compendio estadístico2000
- (6)Base de datos estadísticos Departamento de pediatría\_ Instituto de Enfermedades Neoplásicas
- (10)(13)(41)Wittaker, James “psicología social” 4° Edición Edit. Interamericana. México 2001
- (16)Mellado Huamani Carmen, Satisfacción de la madre durante la atención brindada por la enfermera en el componente CRED del CMI- Daniel Alcides Carrión” 2007
- (17)Romero Ameri, Liliam; Percepción del paciente acerca de la calidad de Atención que brinda la enfermera en el servicio de Medicina en el hospital nacional Daniel Alcides Carrión”, 2008
- (15)Quispe Ninantay, Angela; Opinión que tienen los pacientes del servicio de Medicina general sobre la calidad de atención de la enfermera en el hospital nacional arzobispo loayza”,2005
- (18)Jamaica María y Morales María; Calidad de atención de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Instituto Materno Perinatal 2006
- (19)Aiquipa Mendoza Ana; Calidad de atención de enfermería según opinión de los pacientes sometidos a quimioterapia en la Unidad de tratamiento multidisciplinario del INEN 2003
- (20)Caligiari Iván y Díaz Javier; Satisfacción del usuario del área de hospitalización del hospital del tercer nivel Marida Venezuela 2001
- (32)(40)MINSA, Manual de comunicación interpersonal para la calidad de atención y la satisfacción del usuario 2004

(23)(27)(28)Madero, L Muños A “Hematológica y Oncológica \_Pediatria. Madrid Ergon ,1997

(21)(40)Instituto Nacional de Cancerología “Manual de oncologia Procedimientos medico Quirúrgicos instituto nacional de cancerología Mc Graw Interamericana editores, SA de CV Octubre 1999

(7)(49)(50)(51)Pacheco Mónica; Psicooncologia” volumen N° 1 Hospital infantil niño Jesús de Madrid Servicio de oncología

(22)Muños, A; Oncológica Pediatría Avances y Perspectivas, Revista Española de pediatría 1998

(54)INEN, Departamento de pediatría, manual de pediatría 2000

(13)(14)(32)(38)OPS, Programa de garantía de la calidad de la agencia Estadounidense para el desarrollo internacional Principales conclusiones y recomendaciones del Foro regional de calidad”, Bogota- Colombia

(34)(45)(46)(47)MINSA, Manuel de comunicación interpersonal para la Calidad de atención y la satisfacción del usuario 2002

(35)(42)(44)Donabedian A, Explorations in quality assessment and monitoring Ann Arbor”, Michigan Health Admnistracion Press, 1985

(33)(39)(46)(48)Agencia estadounidense Para el desarrollo international, Programa de garantía gerencia de la calidad de la attentions de salud en los países en desarrollo serie de perfeccionamiento de la metodología de Garantía de calidad Nueva York, 1997

(8)(9)SusanLeddy y JhonPepper; Bases Conceptuales de Enfermería profesionales; New York; editorial OPS J.B. Lippincott.Company; 1989

(10)Carlos, Salinas; José Laguna y Marcos, Mendoza; la Satisfacción Laboral y su Papel en la Evaluación de la Calidad de la

Atención Médica; México; Editorial Salud Pública de México; 1996  
volumen 36

(12) Proyecto de Salud Pública y Nutrición Básica, Universidad  
Nacional Mayor de San Marcos, Gestión de la Calidad Módulo II;  
Lima Editorial del MINSA; 1999

(37)(40)(52) Beverly Witter, Du Gas: Tratado de Enfermería Práctica;  
4ta Edición México. Editorial Interamericana. 1998

(41)(53) Boletín Informativo N° 001; Colegio de Enfermeros del Perú,  
Lima, 2001

## **BIBLIOGRAFIA**

AGENCIA Estadounidense para el desarrollo internacional, Programa de garantía gerencia de la calidad de la atención de salud en los países en desarrollo serie de perfeccionamiento de la metodología de Garantía de Calidad Nueva York, 1997.

AIQUIPA MENDOZA, ANA; “Calidad de atención de enfermería según opinión de los pacientes sometidos a quimioterapia en la Unidad de tratamiento multidisciplinario del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas” [Trabajo de Investigación para optar el Título de Especialista en Oncología] Lima- Perú Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2003.

BASE de datos estadísticos, Departamento de Pediatría”\_ OPD Instituto de Enfermedades Neoplásicas, Lima

CALIGIARE, IVAN Y DIAZ JAVIER; “Satisfacción del usuario en el área de hospitalización del hospital del tercer nivel Marida, Venezuela” [Tesis para optar título de licenciado de enfermería] Venezuela – Caracas. 2001.

COLEGIO DE ENFERMEROS DEL PERU, Boletín Informativo N° 001 Lima, 2001

DONABEDIAN A, Explorations in quality assessment and monitoringAnn Arbor”, Michigan Health Administration Press, 1985

DU GAS, Beverly Witter, Tratado de Enfermería Práctica; 4ta Edición México. Editorial Interamericana.1998.



ENFERMERIA GLOBAL; Rol de la Enfermería Hospitalaria;  
Caracas; [http://www.v.a.cl/rrpp/comunicados /abril 03/ anexos /descenso directora,enfermera.Htm](http://www.v.a.cl/rrpp/comunicados/abril_03/anexos/descenso_directora_enfermera.htm); 2002; pag 1 Buscador Google.  
Rol de la Enfermera

INEI / Programa Mecovi –Perú, Encuesta nacional de hogares de atención de servicios de servicios de salud – demanda insatisfecha, Lima Perú 2001

INEI, Problemas de Salud por Enfermedades Degenerativas; Compendio estadístico 2000

INEN; Departamento de pediatría, manual de pediatría 2000.

INSTITUTO Nacional de Cancerología, Manual de oncología Procedimientos médico quirúrgicos Mc Graw Interamericana editores, SA de CV  
Octubre 1999

JAMAICA MARIA, MORALES MARIA; “Calidad de atención de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Instituto Materno Perinatal” [Trabajo de Investigación para optar el Título de Especialista en Cuidados Intensivos] Lima- Perú Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2006.

-LEDDY, Susan y PEPPER Jhon; Bases Conceptuales de Enfermería profesionales; New York; editorial OPS J.B. Lippincott.Company; 1989

MADERO, L MUÑOS A, Hematológica y Oncológica \_Pediatria, Edición V, Madrid Ergon 1997

MELLADO HUAMANI, CARMEN; “Satisfacción de la madre durante la atención Brindada por la enfermera en el componente CRED del Centro Materno Infantil- Daniel Alcides Carrión” [Trabajo de Investigación para optar el Título de licenciado de enfermería] Lima-Perú Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2007.

MINSA, Manual de comunicación interpersonal para la calidad de atención y la satisfacción del usuario” 2004.

MINSA, Manuel de comunicación interpersonal para la Calidad de atención y la satisfacción del usuario, 2002.

MUÑOS, A; Oncológica Pediatría Avances y Perspectivas; Revista Española de pediatría, España 1998; 45:245-259

OPS; Programa de garantía de la calidad de la agencia estadounidense para el desarrollo internacional; Principales conclusiones y recomendaciones del Foro regional de calidad, Bogota- Colombia, 19\_21 de mayo de 1999, Washington DC:OPS ,2000.

OTTO, Shirley; Enfermería Oncológica, editorial océano – España HarcourtBrace de España, S.A 2000

PACHECO, Mónica; Psicooncología volumen 2 Hospital infantil niño Jesús de Madrid Servicio de oncología 2000

PROYECTO DE SALUD PUBLICA Y NUTRICION BASICA, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Gestión de la Calidad Modulo II; Lima Editorial del MINSA; 1999.

QUISPE NINANTAY, ÁNGELA; Opinión que tienen los pacientes del servicio de Medicina general sobre la calidad de atención de la enfermera en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, [Trabajo de Investigación para optar el Título de licenciado de enfermería] Lima-Perú Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2005.

ROMERI Ameri, Liliam; Percepción del paciente acerca de la calidad de Atención que brinda la enfermera en el servicio de Medicina en el hospital nacional Daniel Alcides Carrión; [Trabajo de Investigación para optar el Título de licenciado de enfermería] Lima-Perú Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2008.

SALINAS, Carlos; LAGUNA, José y MENDOZA, Marcos; la Satisfacción Laboral y su Papel en la Evaluación de la Calidad de la Atención Medica; México; Editorial Salud Publica de México;1996 volumen 36.

-WITTAKER, James; Psicología social” 4° Edición Edit. Interamericana México 2001

ANEXOS

## INDICE DE ANEXOS

ANEXO	Pág.
A. Operacionalizacion de la variable	I
B. Matriz de operacionalizacion de la variable	II
C. Instrumento de recolección de datos	III
D. Consentimiento informado	VI
E. Tabla de concordancia – prueba binomial	VII
F. Determinación de la validez del instrumento	VIII
G. Confiabilidad del instrumento	IX
H. Tabla de códigos	X
I. Tabla matriz	XI
J. Medición de la variable	XIII
K. Cuadro de frecuencia por ítems/ categoría	XV
L. Cuadro de datos generales	XVI
M. Tabla - opinión de los familiares del paciente Pediátrico oncológico sobre la calidad de atención de enfermería	XVII
N. Opinión de los familiares del paciente pediátrico oncológico sobre la calidad de atención de enfermería /categorías finales	XVIII
O. Tabla – opinión de los familiares del paciente pediátrico oncológico sobre la calidad de atención de enfermería en la dimensión oportuna	XXI

<b>ANEXO</b>	<b>Pág.</b>
P. Opinión de los familiares del paciente pediátrico oncológico sobre la calidad de atención de enfermería en la dimensión oportuna /categorías finales.	XXII
Q. Tabla – opinión de los familiares del paciente pediátrico oncológico sobre la calidad de atención de enfermería en la dimensión humana	XXIII
R. Opinión de los familiares del paciente pediátrico oncológico sobre la calidad de atención de enfermería en la dimensión humana /categorías finales	XIV
S. Tabla - opinión de los familiares del paciente pediátrico oncológico sobre la calidad de atención de enfermería en la dimensión segura	XXV
T. Opinión de los familiares del paciente pediátrico oncológico sobre la calidad de atención de enfermería en la dimensión segura /categorías finales	XXVI
U. Tabla - opinión de los familiares del paciente pediátrico oncológico sobre la calidad de atención de enfermería en la dimensión continua	XXVII
V. Opinión de los familiares del paciente pediátrico oncológico sobre la calidad de atención de enfermería en la dimensión continua /categorías finales	XXVIII

**ANEXO A**  
**OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE**

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>DEF. OPERACIONAL</b>
<b>Opinión de los familiares del paciente pediátrico oncológico sobre la calidad de atención de enfermería en el servicio de quimioterapia ambulatoria en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.</b>	Es el bienestar o nivel de bienestar al que se desea llegar a través del logro o cumplimiento de sus principales necesidades de manera integral hacia el usuario y su familia mediante el desempeño de procedimientos y técnicas con seguridad, oportunidad demostrando su competencia técnico científica, cumpliendo la terapéutica medica en forma continua, además de una atención con amabilidad basado en una relación interpersonal.	<p>Oportuna (momento en el que el usuario requiere ser atendido por el personal de salud)</p> <p>Humana (ser considerado como persona, ser tratado con respeto, dignidad)</p> <p>Segura (ser atendido por personal capacitado con conocimientos científicos y actuales)</p> <p>Continua (er atendido en forma diaria sin interrupción de tal manera que no se perjudique su recuperación y mantenimiento de su salud)</p>	<p>- Atención acorde a sus necesidades en forma rápida.</p> <p>- Dentro de su horario de cita.</p> <p>- Se respeta su hora y horas programadas de quimioterapia.</p> <p>- Educación al momento de aplicar la quimioterapia.</p> <p>- Absuelve sus dudas en forma inmediata.</p> <p>- Acude al llamado rápidamente</p> <p>- Identifica reacciones de los medicamentos</p> <p>- Cordialidad , amabilidad</p> <p>- Llama al niño por su nombre</p> <p>- Lo saluda y lo despide</p> <p>- Consideración y respeto</p> <p>- Relación de ayuda comprensión</p> <p>- Lenguaje claro y sencillo</p> <p>- Educación fomentando su autocuidado</p> <p>- Conocimientos</p> <p>- Medidas de asepsia</p> <p>- Ambiente adecuado con iluminación, orden ,limpieza</p> <p>- Identifica factores de riesgo antes y durante su quimioterapia</p> <p>- Actúa con discreción cuando se amerita</p> <p>- Es atendido según esquema medico</p> <p>- Preocupación por su inasistencia</p> <p>- Entrega de sus indicaciones al final de su tratamiento</p> <p>- Le recuerda sus próximas citas</p> <p>- Le menciona que quimioterapia recibe y cuáles serán las próximas</p> <p>- El tiempo de su quimioterapia</p>	Es la respuesta expresada por el familiar después de haber recibido la atención por la enfermera en el servicio de quimioterapia en los aspectos de atención oportuna, humana, segura y continuo; y será medirá mediante una escala de Lickert modificada cuyos valores finales serán favorable, medianamente favorable y desfavorable.

**ANEXO B**  
**MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE**

<b>VALOR FINAL QUE ADOPTARÁ LA VARIABLE</b>	<b>CRITERIOS PARA ASIGNAR EL VALOR</b>	<b>PROCEDIMIENTOS</b>	<b>TÉCNICA E INSTRUMENTO</b>	<b>ESCALA</b>
<p>Opinión:</p> <p>Favorable</p> <p>Mediana-mente favorable</p> <p>Desfavorable</p>	<p>Se asignará los siguientes valores. Si la respuesta es:</p> <p>Para lo cual se realizara el cálculo para la categorización de la variable aplicando la escala de stanones, con un 90%</p> <p>Totalmente de acuerdo = 5 De acuerdo = 4 Ni de acuerdo / ni en desacuerdo = 3 En desacuerdo = 2 Totalmente en desacuerdo = 1</p> <p>Calidad de atención según opinión Favorable : 144 - 160 Medianamente favorable : 128 a 143 Desfavorable : menor de 128</p> <p>Dimensión oportuna, humana, segura y continua: Favorable : 36 - 40 Medianamente favorable : 32 a 35 Desfavorable : menor de 32</p>	<p>-Solicitar permiso al INEN, Departamento de de pediatría y Departamento de Educación para la ejecución del proyecto de investigación.</p> <p>-Los datos fueron recolectados previa coordinación con la enfermera a cargo del servicio de quimioterapia ambulatoria.</p> <p>-Reconocer el área (población y sus características).</p> <p>-Se aplicará un cuestionario a cada uno de los familiares que cumplan con los criterios de inclusión previa firma de consentimiento informado en el horario de 10 am a 2 pm los días lunes, miércoles y viernes en los mese de <b>Marzo Abril 2011</b></p>	<p>Técnica : - Entrevista.</p> <p>Instrumento : - Formulario tipo escala de Lickert modificado</p>	O R D I N A L





U.N.M.S.M. – UPG  
PSEE – 2011

## ANEXO C

### INSTRUMENTO

#### Presentación

Buenos días, soy la Lic. Karina Bernal Santillán estoy realizando un estudio en coordinación con el Instituto de Enfermedades Neoplásicas, con el objetivo de obtener información acerca de la **Opinión de los familiares del paciente pediátrico oncológico sobre la calidad de atención de enfermería el servicio de quimioterapia**, para lo cual, solicito a usted su colaboración respondiendo las preguntas que a continuación se le va a realizar, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial de ante mano se le agradece su colaboración.

#### Instrucciones:

A continuación se presenta enlistado de opiniones acompañada cada uno con 5 alternativas para que usted escoja una de ellas.

Marque con una **X** la alternativa que usted crea conveniente

#### Datos generales

Edad del niño es....

Tiempo de enfermedad.....

Nº	Opinión	Total mente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo /ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente desacuerdo
01	Al ingresar al servicio la enfermera siempre lo saluda					
02	La enfermera se muestra amable con su niño(a)					
03	La enfermera llama al niño(a) por su nombre durante la atención					
04	La enfermera es respetuosa durante su atención.					
05	La enfermera se preocupa cuando el niño(a) vomita					
06	La enfermera actúa con discreción cuando el caso lo amerita					

Nº	Opinión	Total mente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo /ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente desacuerdo
07	Recibe una relación de ayuda, comprensiva por parte de la enfermera					
08	La enfermera le pregunta como esta su niño(a) antes que reciba su quimioterapia					
09	Recibe educación incentivándolo a cuidar a su niño(a)					
10	Recibe un clima de confianza mediante una comunicaron fluida					
11	La enfermera lo atiende en su horario de cita para su quimioterapia					
12	Se respeta su hora u horas programadas de quimioterapia					
13	Recibe una atención de acuerdo a sus necesidades en forma rápida					
14	La enfermera brinda educación individual permanentemente.					
15	La enfermera le absuelve sus dudas en forma inmediata					
16	La enfermera acude a su llamado en forma rápida					
17	La enfermera se lava las manos antes de atenderlo					
18	La enfermera le pregunta como esta su niño(a) durante su quimioterapia					
19	Considera que el servicio es limpio y ordenado					
20	Considera que la decoración es adecuada					
21	La enfermera se muestra preocupada por su inasistencia a su cita					
22	Al final de la consulta le entrega sus indicaciones					

Nº	Opinión	Total mente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo /ni en desacuerdo	En desacue rdo	Totalmente desacuerdo
23	La enfermera le recuerda su próxima cita					
24	Al terminar su tratamiento la enfermera lo despide					
25	La enfermera se preocupa por la alimentación que debe seguir su niño(a) cuando recibe quimioterapia					
26	La enfermera se muestra amable durante la intervención					
27	La enfermera se dirige a usted con expresiones de prepotencia					
28	La enfermera es indiferente por los efectos de las quimioterapias					
29	Le satisface la rapidez que tiene la enfermera al canalizar a su niño(a)					
30	La enfermera le menciona el tiempo que durara la quimioterapia					
31	La enfermera le explica los efectos o reacciones de la quimioterapia					
32	La enfermera utiliza un lenguaje claro y sencillo					

**Gracias por su colaboración**

## **ANEXO D**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “Opinión de los familiares del paciente pediátrico oncológico sobre la calidad de atención de enfermería en el servicio de quimioterapia ambulatoria en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas”

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así mismo como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será para fines de investigación y de mejoras para el cuidado de los pacientes pediátricos.

FIRMA: -----

NOMBRE: -----

D N I: -----

### **COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD**

#### **Estimado Paciente:**

La investigadora de estudio para lo cual Usted ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado se compromete con usted ha guardar la máxima confidencialidad, de la información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicarán en absoluto.

**ATTE**

## ANEXO E

### TABLA DE CONCORDANCIA - PRUEBA BINOMIAL JUICIO DE EXPERTOS

CRITERIOS	JUECES									p
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
<b>1</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
<b>2</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
<b>3</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
<b>4</b>	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0.035
<b>5</b>	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0.035
<b>6</b>	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0.035
<b>7</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004

Leyenda:

1: si la respuesta es afirmativa

0: si la respuesta es negativa

**Si p es menor de 0.05 el grado de concordancia es significativo**

Los criterios 4, 5 y 6 se revisaron según las sugerencias de los jueces expertos y con algunas modificaciones el instrumento es válido siendo

**p= 0.01**

## ANEXO F

### DETERMINACION DE LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Para la validez, se solicito la opinión de jueces expertos, además se utilizo la formula de R de Pearson a cada uno de los ítems de los resultados de la prueba piloto obteniéndose:

$$r = \frac{N \sum xy - \sum x \cdot \sum y}{\sqrt{N \sum x^2 - (\sum x)^2 \cdot N \sum y^2 - (\sum y)^2}}$$

Item 1	r = 0.64
Item 2	r = 0.45
Item 3	r = 0.43
Item 4	r = 0.54
Item 5	r = 0.21
Item 6	r = 0.22
Item 7	r = 0.7
Item 8	r = 0.7
Item 9	r = 0.65
Item 10	r = 0.5
Item 11	r = 0.22
Item 12	r = 0.72
Item13	r = 0.53
Item14	r = 0.27
Item15	r = 0.24
Item 16	r = 0.64
Item 17	r = 0.21
Item18	r = 0.22
Item19	r = 0.33
Item20	r = 0.31
Item 21	r = 0.7
Item 22	r = 0.28
Item23	r = 0.25
Item24	r = 0.4
Item25	r = 0.38
Item 26	r = 0.4
Item 27	r = 0.5
Item28	r = 0.57
Item29	r = 0.36
Item30	r = 0.37
Item 31	r = 0.66
Item 32	r = 0.6

Si > 0.20, el instrumento es válido; por lo tanto este instrumento es válido en cada uno de sus ítems.

## ANEXO G

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a tomar la prueba piloto a 15 familiares, a los resultados se le aplicó la fórmula estadística de  $\alpha$  de Crombach

$$\alpha = \left( \frac{k}{k-1} \right) \left( 1 - \frac{\sum s_i^2}{s_T^2} \right)$$

Donde:

$\sum s_i^2$  = varianza de cada ítem

$s_T^2$  = varianza de los puntajes totales

k = número de ítems del instrumento

$$\alpha = \frac{15}{15-1} \left( 1 - \frac{17.5}{49.87} \right)$$

$$\alpha = 1.07 ( 1 - 0.351 )$$

$$\alpha = 1.07 ( 0.649 )$$

$$\alpha = 0.695$$

Para que exista Confiabilidad del instrumento se requiere  $\alpha > 0.5$ , por lo tanto este instrumento es confiable.

**ANEXO H**  
**TABLA DE CODIGOS**

- **DATOS GENERALES**

- 1. EDAD DEL NIÑO

- 2 -5 años

- 6 -10 años

- 11 -15 años

- 2. TIEMPO DE ENFERMEDAD

- Menor de 1 año

- 1 – 2 años

- **DATOS ESPECÍFICOS**

Totalmente de acuerdo = 5

De acuerdo = 4

Ni de acuerdo/ni en desacuerdo = 3

En desacuerdo = 2

Totalmente en desacuerdo = 1



# ANEXO I

## TABLA MATRIZ DE DATOS

P A C T E S	N° DE ITEMS																																
	DIMENSIONES																																
	OPORTUNA								HUMANA								SEGURA								CONTINUA								
7	1	1	1	5	2	1	3	1	2	3	4	2	2	2	3	2	6	8	18	1	1	1	1	2	0	9	2	2	23	2	2	1	30
1	5	5	5	2	5	2	2	5	2	5	5	3	5	5	5	5	4	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4
2	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	2	3	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5
3	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	3	5	5	5	5	4	4	4	5	3	4	5	5	5	4	
4	3	3	5	5	3	4	5	3	5	3	5	5	5	5	5	4	5	3	5	5	4	4	5	5	4	5	4	3	5	5	5	4	
5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5	3	3	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	3	5	5	5	5
6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	4	4	4	5	3	3	4	5	2
7	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	3	3	4	4	5	4	4	5	4	5	4	4	5	5	4	5	5	5	4	5	
8	4	4	5	4	5	5	4	5	4	5	5	5	3	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	3	5	5	2	3
9	3	3	5	5	4	5	5	5	5	5	2	2	3	3	5	3	4	3	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	3	4	4	3	
10	5	5	5	4	5	4	4	5	4	5	4	5	4	4	5	5	5	4	4	4	5	4	5	5	4	5	3	2	4	4	4	2	
11	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	3	4	4	3	3	5	4	2	4	5	5	5	5	4	5	3	4	3	5	4	5	4	
12	3	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	4	3	5	5	5	4	5	5	5	4	5	3	1	
13	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	4	4	3	3	3	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	2	
14	2	4	4	4	5	5	5	3	5	5	4	4	5	4	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	3	2	1	5	4	5	
15	4	4	5	2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
16	2	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	2	2	3	3	5	5	5	5	5	5	5	3	4	4	4	4	5	5	5	4	2	
17	5	4	3	2	1	4	2	1	3	5	4	2	1	5	4	3	5	5	1	2	3	4	5	3	4	5	2	1	1	2	2	5	
18	3	3	3	5	5	2	2	4	4	2	4	5	4	4	5	3	4	2	1	5	5	3	2	1	5	2	4	4	2	2	3	2	

P A C T E S	OPORTUNA								HUMANA								SEGURA								CONTINUA							
	7	1	1	1	5	2	1	3	1	2	3	4	2	2	2	3	6	8	1	1	1	1	1	2	9	2	2	23	2	2	1	30
19	3	3	5	5	4	2	2	1	1	4	4	3	4	5	5	4	5	4	5	4	2	5	3	4	5	4	3	5	2	2	5	5
20	5	4	4	3	4	5	5	4	5	4	3	3	4	4	4	5	5	3	4	5	4	4	4	3	4	5	5	4	4	5	4	5
21	5	4	5	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	3	5	5	4	5	2	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	3
22	5	5	3	4	5	5	5	3	5	5	5	4	3	5	5	4	5	5	5	4	5	4	5	5	5	4	4	5	4	5	4	5
23	5	5	3	5	4	5	5	3	5	4	5	5	5	5	5	4	5	4	5	3	5	5	4	5	4	5	3	5	5	5	5	5
24	5	5	3	4	5	5	5	4	5	3	5	5	4	5	5	5	4	3	4	5	5	5	4	5	4	5	5	3	3	5	4	4
25	4	5	4	5	3	4	5	5	5	4	5	5	4	5	3	3	2	5	4	5	5	5	3	4	5	5	5	3	4	5	5	5
26	4	5	5	5	3	5	5	3	5	4	5	5	5	4	5	5	3	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	3	5	5	5	5
27	5	5	4	5	3	5	5	5	3	5	4	5	5	3	5	5	4	4	5	5	3	5	5	5	3	4	4	5	4	3	5	4
28	4	5	4	4	3	5	5	4	5	3	5	5	4	5	4	5	4	5	5	4	3	5	5	5	4	3	5	5	4	5	5	5
29	5	4	5	5	3	5	4	4	4	5	4	5	4	5	5	4	4	4	3	5	5	5	4	5	5	3	5	5	5	5	5	5
30	5	5	5	5	4	5	5	2	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	3	4	3	3	4	5	4	5	4	5	5	4	5	3
31	4	5	3	4	5	5	3	4	5	5	5	4	5	4	5	5	5	3	5	4	5	5	3	4	5	5	5	5	4	5	5	5
32	4	5	3	5	5	4	2	3	5	5	4	4	5	5	3	5	5	4	5	5	3	5	4	4	5	5	3	3	5	2	5	5
33	4	4	5	4	4	5	5	4	5	5	5	5	3	4	4	3	4	5	5	4	4	4	5	5	4	5	3	5	5	4	5	5
34	5	5	5	5	4	5	5	4	5	3	3	5	5	4	4	5	4	5	4	4	5	4	3	3	4	5	5	4	5	5	3	4
35	3	3	5	5	5	4	4	5	4	5	5	3	5	3	4	5	5	4	5	3	4	5	5	5	5	5	4	5	4	5	3	4
36	4	5	5	4	5	3	5	5	5	3	5	3	4	4	5	5	5	3	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5	3	4
37	3	5	3	5	4	5	4	5	5	5	4	5	5	4	4	3	5	5	5	3	5	3	5	5	3	4	5	4	5	5	5	3
38	4	5	5	4	4	4	5	5	2	4	5	5	4	2	5	5	5	5	4	2	5	5	3	2	5	4	4	5	4	4	2	4
39	2	3	5	5	4	5	5	4	3	5	5	3	4	5	4	5	5	4	3	5	5	5	4	4	4	5	3	5	4	5	3	3
40	4	5	4	5	5	4	4	3	4	5	3	4	5	4	5	5	5	5	5	3	3	5	5	3	3	4	4	4	2	5	4	5

## ANEXO J

### MEDICION DE LA VARIABLE

Para la clasificación de la Opinión de los familiares sobre la calidad de atención se utilizó la Escala de Estándares en la campana de Gauss, usando una constante de 0.75, dividiéndolo en tres categorías: Favorable, Medianamente favorable y Desfavorable.

Procedimiento:

1.- se determinó el promedio ( $\bar{x}$ )

$$\bar{x} = 135.9$$

2.- se calculó la desviación estándar (DS)

$$DS = 10.8$$

3.- se establecieron los valores de a y b

$$a = \bar{x} - 0.75 (DS)$$

$$a = 135.9 - 0.75 (10.8)$$

$$a = 127.9$$

$$b = \bar{x} + 0.75 (DS)$$

$$b = 135.9 + 0.75 (10.8)$$

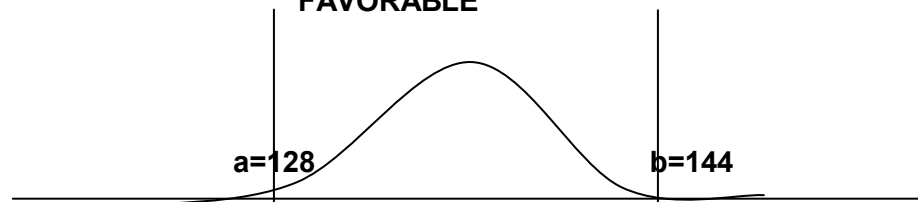
$$b = 144$$

**DESFAVORABLE**

**MEDIANAMENTE**

**FAVORABLE**

**FAVORABLE**



- Opinión de los familiares:

Favorable más de 144

Medianamente favorable entre 128 y 144

Desfavorable menos de 128

- Categorización por cada dimensión:

Teniendo en cuenta que se considero el mismo número de ítems en la dimensión humana, segura, continua y oportuna; el procedimiento es el mismo del anterior:

1.- se determino el promedio (x)

$$X = 33.8$$

2.- se calculo la desviación estándar (DS)

$$DS = 2.93$$

3.- se establecieron los valores de a y b

$$a = x - 0.75 (DS)$$

$$a = 33.8 - 0.75 (2.93)$$

$$a = 33.8 - 2.19$$

$$a = 31.61$$

$$b = x + 0.75(DS)$$

$$b = 33.8 + 0.75 (2.93)$$

$$b = 33.8 + 2.19$$

$$b = 35.99$$

- Opinión de los familiares de acuerdo a cada dimensión:

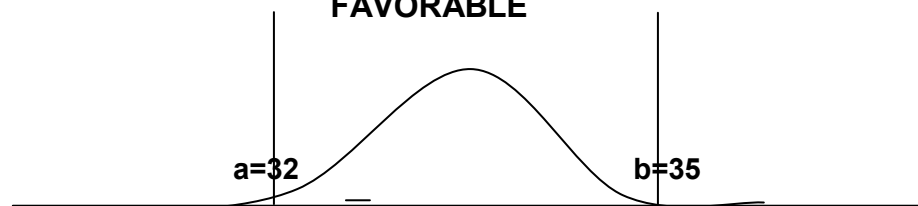
Favorable más de 36

Medianamente favorable entre 32 y 35

Desfavorable menos de 32

**DESFAVORABLE                      MEDIANAMENTE                      FAVORABLE**

**FAVORABLE**



## ANEXO K

### CUADRO DE FRECUENCIA POR ITEMS/ CATEGORIA

ITEMS	CATEGORIAS								TOTAL			
	T.A		A		NA/ND		D				T.D	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	25	62.5	8	20	3	7.5	3	7.5	1	2.5	40	100.0
2	24	60	10	25	5	12.5	1	2.5	0	0	40	100.0
3	21	52.5	12	30	4	10	3	7.5	0	0	40	100.0
4	19	47.5	10	25	7	17.5	3	7.5	1	2.5	40	100.0
5	18	45	15	37.5	6	15	0	0	1	2.5	40	100.0
6	23	57.5	13	32.5	3	7.5	1	2.5	0	0	40	100.0
7	17	42.5	12	30	7	17.5	4	10	0	0	40	100.0
8	17	42.5	13	32.5	8	20	2	5	0	0	40	100.0
9	15	37.5	22	55	3	7.5	0	0	0	0	40	100.0
10	20	50	11	27.5	6	15	3	7.5	0	0	40	100.0
11	22	55	12	30	6	15	0	0	0	0	40	100.0
12	23	57.5	9	22.5	8	20	0	0	0	0	40	100.0
13	22	55	12	30	1	2.5	5	12.5	0	0	40	100.0
14	21	52.5	13	32.5	4	10	2	5	0	0	40	100.0
15	23	57.5	7	17.5	8	20	2	5	0	0	40	100.0
16	22	55	14	35	1	2.5	3	7.5	0	0	40	100.0
17	24	60	13	32.5	3	7.5	0	0	0	0	40	100.0
18	23	57.5	12	30	3	7.5	0	0	2	5	40	100.0
19	21	52.5	12	30	6	15	1	2.5	0	0	40	100.0
20	20	50	14	35	4	10	1	2.5	1	2.5	40	100.0
21	23	57.5	13	32.5	3	7.5	1	2.5	0	0	40	100.0
22	17	42.5	15	37.5	7	17.5	1	2.5	0	0	40	100.0
23	19	47.5	7	17.5	11	27.5	2	5	1	2.5	40	100.0
24	17	42.5	15	37.5	7	17.5	1	2.5	0	0	40	100.0
25	19	47.5	11	27.5	5	12.5	3	7.5	2	5	40	100.0
26	16	40	17	42.5	5	12.5	1	2.5	1	2.5	40	100.0
27	20	50	13	32.5	6	15	0	0	0	0	40	100.0
28	25	62.5	9	22.5	2	5	4	10	0	0	40	100.0
29	24	60	12	30	1	2.5	3	7.5	0	0	40	100.0
30	16	40	11	27.5	7	17.5	5	12.5	1	2.5	40	100.0
31	17	42.5	13	32.5	7	17.5	2	5	1	2.5	40	100.0
32	22	55	10	25	8	20	0	0	0	0	40	100.0

Las categorías de inicio se unen para dar las categorías finales por ítem:

CATEGORIAS DE INICIO	CATEGORIAS FINALES		
	FAVORABLE	MEDIANAMENTE FAVORABLE	DESFAVORABLE
	TA A	NA/ND	D TD

## ANEXO L

### DATOS GENERALES DE LOS NIÑOS QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA Y TIEMPO DE ENFERMEDAD LIMA - PERU 2011

DATOS GENERALES	Nº	%
<b>EDADDE LOS NIÑOS</b>		
<b>2– 5 años</b>	25	62
6– 10 años	12	30
10 – 15 años	3	8
TOTAL	40	100
<b>TIEMPO DE ENFERMEDAD</b>		
Menor de un año	30	75
<b>1 – 2 año</b>	10	25
TOTAL	40	100

Fuente: Instrumento aplicado a familiares del paciente pediátrico oncológico en el servicio quimioterapia- INEN  
2011

## **ANEXO M**

**OPINIÓN DE LOS FAMILIARES DEL PACIENTE PEDIÁTRICO ONCOLÓGICO  
SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE  
QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE  
ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS  
LIMA –PERU  
2011**

<b>OPINION</b>	<b>FAMILIAR</b>	
	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>FAVORABLE</b>	10	25
<b>MEDIANAMENTE FAVORABLE</b>	25	62.5
<b>DESFAVORABLE</b>	5	12.5
<b>TOTAL</b>	40	100.0

Fuente: Instrumento aplicado a familiares del paciente pediátrico oncológico en el servicio quimioterapia- INEN 2011

**ANEXO N**  
**OPINIÓN DE LOS FAMILIARES DEL PACIENTE PEDIÁTRICO ONCOLÓGICO SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE**  
**ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES**  
**NEOPLÁSICAS**  
**LIMA –PERU**  
**2011**

ITEMS	ENUNCIADOS	CATEGORIAS DE OPINION						TOTAL	
		FAVORABLE		MEDIANAMENTE FAVORABLE		DESFAVORABLE			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%		
1	Al ingresar al servicio la enfermera lo recibe con un saludo	33	82.5	3	7.5	4	10	40	100.0
2	La enfermera se muestra amable con su niño(a)	34	85	5	12.5	1	2.5	40	100.0
3	La enfermera llama al niño(a) por su nombre durante la atención	33	82.5	4	10	3	7.5	40	100.0
4	Le parece que recibe una atención con respeto por parte de la enfermera	29	72.5	7	17.5	4	10	40	100.0
5	La enfermera se muestra preocupada cuando el niño(a) vomita	33	82.5	6	15	1	2.5	40	100.0
6	La enfermera actúa con discreción cuando el caso lo amerita	36	90	3	7.5	1	2.5	40	100.0
7	Recibe una relación de ayuda, comprensiva por parte de la enfermera	29	72.5	7	17.5	4	10	40	100.0
8	La enfermera le pregunta como esta su niño(a) antes que reciba su quimioterapia	30	75	8	20	2	5	40	100.0
9	Recibe educación incentivándolo a cuidar a su niño(a)	37	92.5	3	7.5	0	0	40	100.0
10	Recibe un clima de confianza mediante una comunicaron fluida	31	77.5	6	15	3	7.5	40	100.0



I		CATEGORIAS DE OPINION						TOTAL	
		FAVORABLE		MEDIANAMENTE FAVORABLE		DESFAVORABLE			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%		
TEMS	ENUNCIADOS	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
11	La enfermera lo atiende en su horario de cita para su quimioterapia	34	85	6	15	0	0	40	100.0
12	Se respeta su hora u horas programadas de quimioterapia	32	80	8	20	0	0	40	100.0
13	Recibe una atención de acuerdo a sus necesidades en forma rápida	34	85	1	2.5	5	12.5	40	100.0
14	La enfermera le brinda educación individual al momento de colocarle la quimioterapia	34	85	4	10	2	5	40	100.0
15	La enfermera le absuelve sus dudas en forma inmediata	30	75	8	20	2	5	40	100.0
16	La enfermera acude a su llamado en forma rápida	36	90	1	2.5	3	7.5	40	100.0
17	La enfermera se lava las manos antes de atenderlo	37	92.5	3	7.5	0	0	40	100.0
18	La enfermera le pregunta como esta su niño(a) durante su quimioterapia	35	87.5	3	7.5	2	5	40	100.0
19	Considera que el servicio es limpio y ordenado	33	82.5	6	15	1	2.5	40	100.0
20	Considera que la decoración es adecuada	34	85	4	10	2	5	40	100.0
21	La enfermera se muestra preocupada por su inasistencia a su cita	36	90	3	7.5	1	2.5	40	100.0

ITEMS	ENUNCIADOS	CATEGORIAS DE OPINION				TOTAL			
		FAVORABLE		MEDIANAMENTE FAVORABLE				DESFAVORABLE	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
22	Al final de la consulta le entrega sus indicaciones	32	80	7	17.5	1	2.5	40	100.0
23	La enfermera le recuerda su próxima cita	26	65	11	27.5	3	7.5	40	100.0
24	Al terminar su tratamiento la enfermera lo despide	32	80	7	17.5	1	2.5	40	100.0
25	La enfermera se preocupa por la alimentación que debe seguir su niño(a) cuando recibe su quimioterapia	30	75	5	12.5	5	12.5	40	100.0
26	La enfermera se muestra amable durante la intervención	33	82.5	5	12.5	2	5	40	100.0
27	La enfermera se dirige a usted con expresiones de prepotencia	33	82.5	6	15	0	0	40	100.0
28	La enfermera se despreocupa por los efectos de las quimioterapias	34	85	2	5	4	10	40	100.0
29	Le satisface la rapidez que tiene la enfermera al canalizar a su niño(a)	36	90	1	2.5	3	7.5	40	100.0
30	La enfermera le menciona el tiempo que durara la quimioterapia	27	67.5	7	17.5	6	15	40	100.0
31	La enfermera le explica los efectos o reacciones de la quimioterapia	30	75	7	17.5	3	7.5	40	100.0
32	La enfermera utiliza un lenguaje claro y sencillo	32	80	8	20	0	0	40	100.0

Fuente: Instrumento aplicado a familiares del paciente pediátrico oncológico en el servicio quimioterapia- INEN 2011

## **ANEXO O**

**OPINIÓN DE LOS FAMILIARES DEL PACIENTE PEDIÁTRICO  
ONCOLÓGICO SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN  
DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN OPORTUNA  
EN EL SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA  
AMBULATORIA - INEN  
LIMA - PERU  
2011**

<b>OPINION</b>	<b>FAMILIAR</b>	
	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>FAVORABLE</b>	15	37.5
<b>MEDIANAMENTE FAVORABLE</b>	17	42.5
<b>DESFAVORABLE</b>	8	20
<b>TOTAL</b>	40	100.0

Fuente: Instrumento aplicado a familiares del paciente pediátrico oncológico en el servicio quimioterapia- INEN 2011

## ANEXO P

### OPINIÓN DE LOS FAMILIARES DEL PACIENTE PEDIÁTRICO ONCOLÓGICO SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN OPORTUNA EN EL SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA - INEN LIMA - PERU 2011

ITEMS	ENUNCIADOS	CATEGORIAS DE OPINION						TOTAL	
		FAVORABLE		MEDIANAMENTE FAVORABLE		DESFAVORABLE			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%		
11	La enfermera lo atiende en su horario de cita para su quimioterapia	34	85	6	15	0	0	40	100.0
12	Se respeta su hora u horas programadas de quimioterapia	32	80	8	20	0	0	40	100.0
16	La enfermera acude a su llamado en forma rápida	36	90	1	2.5	3	7.5	40	100.0
5	La enfermera se muestra preocupada cuando el niño(a) vomita	33	82.5	6	15	1	2.5	40	100.0
29	Le satisface la rapidez que tiene la enfermera al canalizar a su niño(a)	36	90	1	2.5	3	7.5	40	100.0
7	Recibe una relación de ayuda, comprensiva por parte de la enfermera	29	72.5	7	17.5	4	10	40	100.0
13	Recibe una atención de acuerdo a sus necesidades en forma rápida	34	85	1	2.5	5	12.5	40	100.0
31	La enfermera le explica los efectos o reacciones de la quimioterapia	30	75	7	17.5	3	7.5	40	100.0

Fuente: Instrumento aplicado a familiares del paciente pediátrico oncológico en el servicio quimioterapia- INEN 2011

## **ANEXO Q**

**OPINIÓN DE LOS FAMILIARES DEL PACIENTE PEDIÁTRICO  
ONCOLÓGICO SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN  
DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN HUMANA  
EN EL SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA  
AMBULATORIA - INEN  
LIMA - PERU  
2011**

<b>OPINION</b>	<b>FAMILIAR</b>	
	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>FAVORABLE</b>	15	37.5
<b>MEDIANAMENTE FAVORABLE</b>	20	50
<b>DESFAVORABLE</b>	5	12.5
<b>TOTAL</b>	40	100.0

Fuente: Instrumento aplicado a familiares del paciente pediátrico oncológico en el servicio quimioterapia- INEN2011

## ANEXO R

### OPINIÓN DE LOS FAMILIARES DEL PACIENTE PEDIÁTRICO ONCOLÓGICO SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN HUMANA EN EL SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA - INEN LIMA - PERU 2011

ITEMS	ENUNCIADOS	CATEGORIAS DE OPINION						TOTAL	
		FAVORABLE		MEDIANAMENTE FAVORABLE		DESFAVORABLE			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	Al ingresar al servicio la enfermera lo recibe con un saludo	33	82.5	3	7.5	4	10	40	100.0
2	La enfermera se muestra amable con su niño(a)	34	85	5	12.5	1	2.5	40	100.0
3	La enfermera llama al niño(a) por su nombre durante la atención	33	82.5	4	10	3	7.5	40	100.0
4	Le parece que recibe una atención con respeto por parte de la enfermera	29	72.5	7	17.5	4	10	40	100.0
24	Al terminar su tratamiento la enfermera lo despide	32	80	7	17.5	1	2.5	40	100.0
26	La enfermera se muestra amable durante la intervención	33	82.5	5	12.5	2	5	40	100.0
27	La enfermera se dirige a usted con expresiones de prepotencia	33	82.5	6	15	0	0	40	100.0
32	La enfermera utiliza un lenguaje claro y sencillo	32	80	8	20	0	0	40	100.0

Fuente: Instrumento aplicado a familiares del paciente pediátrico oncológico en el servicio quimioterapia- INEN 2011

## ANEXOS

**OPINIÓN DE LOS FAMILIARES DEL PACIENTE PEDIÁTRICO  
ONCOLÓGICO SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN  
DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN SEGURA  
EN EL SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA  
AMBULATORIA – INEN  
LIMA PERU  
2011**

OPINION	FAMILIAR	
	Nº	%
<b>FAVORABLE</b>	16	40
<b>MEDIANAMENTE FAVORABLE</b>	22	55
<b>DESFAVORABLE</b>	2	5
<b>TOTAL</b>	40	100.0

Fuente: Instrumento aplicado a familiares del paciente pediátrico oncológico en el servicio quimioterapia- INEN 2011

## ANEXO T

### OPINIÓN DE LOS FAMILIARES DEL PACIENTE PEDIÁTRICO ONCOLÓGICO SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN SEGURA EN EL SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA – INEN LIMA PERU 2011

ITEMS	ENUNCIADOS	CATEGORIAS DE OPINION						TOTAL	
		FAVORABLE		MEDIANAMENTE FAVORABLE		DESFAVORABLE			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%		
6	La enfermera actúa con discreción cuando el caso lo amerita	36	90	3	7.5	1	2.5	40	100.0
8	La enfermera le pregunta como esta su niño(a) antes que reciba su quimioterapia	30	75	8	20	2	5	40	100.0
14	La enfermera le brinda educación individual al momento de colocarle la quimioterapia	34	85	4	10	2	5	40	100.0
18	La enfermera le pregunta como esta su niño(a) durante su quimioterapia	35	87.5	3	7.5	2	5	40	100.0
15	La enfermera le absuelve sus dudas en forma inmediata	30	75	8	20	2	5	40	100.0
17	La enfermera se lava las manos antes de atenderlo	37	92.5	3	7.5	0	0	40	100.0
19	Considera que el servicio es limpio y ordenado	33	82.5	6	15	1	2.5	40	100.0
20	Considera que la decoración es adecuada	34	85	4	10	2	5	40	100.0

Fuente: Instrumento aplicado a familiares del paciente pediátrico oncológico en el servicio quimioterapia- INEN 2011



## **ANEXO U**

**OPINIÓN DE LOS FAMILIARES DEL PACIENTE PEDIÁTRICO  
ONCOLÓGICO SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN  
DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN CONTINUA  
EN EL SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA  
AMBULATORIA – INEN  
LIMA PERU  
2011**

<b>OPINION</b>	<b>FAMILIAR</b>	
	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>FAVORABLE</b>	13	32.5
<b>MEDIANAMENTE FAVORABLE</b>	20	50
<b>DESFAVORABLE</b>	7	17.5
<b>TOTAL</b>	40	100.0

Fuente: Instrumento aplicado a familiares del paciente pediátrico oncológico en el servicio quimioterapia- INEN 2011

## ANEXO V

### OPINIÓN DE LOS FAMILIARES DEL PACIENTE PEDIÁTRICO ONCOLÓGICO SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN CONTINUA EN EL SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA – INEN LIMA PERU 2011

ITEMS	ENUNCIADOS	CATEGORIAS DE OPINION					
		FAVORABLE		MEDIANAMENTE FAVORABLE		DESFAVORABLE	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
21	La enfermera se muestra preocupada por su inasistencia a su cita	36	90	3	7.5	1	2.5
22	Al final de la consulta le entrega sus indicaciones	32	80	7	17.5	1	2.5
23	La enfermera le recuerda su próxima cita	26	65	11	27.5	3	7.5
25	La enfermera se preocupa por la alimentación que debe seguir su niño(a) cuando recibe su quimioterapia	30	75	5	12.5	5	12.5
28	La enfermera se despreocupa por los efectos de las quimioterapias	34	85	2	5	4	10
30	La enfermera le menciona el tiempo que durara la quimioterapia	27	67.5	7	17.5	6	15
9	Recibe educación incentivándolo a cuidar a su niño(a)	37	92.5	3	7.5	0	0
10	Recibe un clima de confianza mediante una comunicaron fluida	31	77.5	6	15	3	7.5

Fuente: Instrumento aplicado a familiares del paciente pediátrico oncológico en el servicio quimioterapia- INEN 2011